



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**Efectividad de la aplicación de una guía de atención en  
el manejo del estreñimiento en los pacientes  
hospitalizados en el Instituto Nacional de  
Enfermedades Neoplásicas agosto – diciembre 2007**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Oncológica

**AUTOR**

Miriam ALANIA CHAVEZ

Lima, Perú

2007



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## **Referencia bibliográfica**

---

Alania M. Efectividad de la aplicación de una guía de atención en el manejo del estreñimiento en los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas agosto – diciembre 2007 [Trabajo de investigación]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2007.

---

### **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por su tolerancia y amor, por sus palabras que guían mi camino y mis dudas reflexionando mis actitudes frente a los cuidados de los pacientes oncológicos

### **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mis padres por su apoyo constante durante mi desarrollo profesional y el amor que me ofrecen, que es un ejemplo para mi vida futura.

### **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a los docentes de la constante accesoria y tiempo que dedicaron para guiar este trabajo de investigación y haber logrado los objetivos.

## **DEDICATORIA**

Este trabajo esta dedicado a las enfermeras del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas por las actividades realizadas para ayudar a disminuir las molestias de los pacientes e influir significativamente como profesionales competentes para lograr la excelencia en el cuidado humanizado.

## INDICE

	Pág.
Agradecimiento	
Dedicatoria	
Índice	
Lista de tablas	
Resumen	
Introducción	
<b>CAPITULO I. EL PROBLEMA</b>	
A. Planteamiento; Delimitación y Origen del Problema.....	5
B. Formulación del problema de Investigación .....	9
C. Justificación.....	9
D. Objetivos Generales y específicos.....	11
E. Propósito.....	12
F. Marco Teórico .....	12
F.1. Antecedentes .....	12
F.2. Base Teórico.....	17
I. Estreñimiento.....	17
II. Guía de atención de enfermería .....	32
G. Hipótesis.....	41
H. Definición Operacional de términos.....	41
<b>CAPITULO II. MATERIAL Y METODO</b>	
A. Tipo, Nivel y Método .....	43
B. Área de Estudio .....	43
C. Población y Muestra.....	44
D. Técnicas e Instrumentación de Recolección de datos .....	46
E. Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos .....	46
F. Plan de Análisis e Interpretación de Datos.....	48
G. Consideraciones Éticas.....	48

### **CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSION**

A. Características de la Evacuación Intestinal en los Pacientes del departamento de medicinas, antes y después de la aplicación de la Guía de atención en el Manejo del Estreñimiento .....	50
B. Efectividad de la Guía de Atención en el manejo del Estreñimiento según su gravedad .....	54

### **CAPITULO IV: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES**

A. Conclusiones .....	57
B. Recomendaciones .....	58
C. Limitaciones .....	58
REFERENCIAS .....	59
BIBLIOGRAFICAS .....	60
INDICE DE ANEXOS .....	63

## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla N° 1:</b> Características de la Evaluación Intestinal en los Pacientes del Departamento de Medicina, antes y Después de la Aplicación de la Guía de Atención En el Manejo del Estreñimiento .....	50
<b>Tabla N° 2:</b> Efectividad de la Guía de Atención en el Manejo del Estreñimiento Según la Gravedad En los pacientes del Departamento de Medicina.....	54



## RESUMEN

El siguiente trabajo de investigación titulado: *“Efectividad de la aplicación de una Guía de Atención en el Manejo del Estreñimiento en los pacientes Hospitalizados en el Instituto Nacional de Enfermería Neoplásicas, Agosto-Diciembre del 2007”* tiene como objetivos; Identificar las características del estreñimiento en el grupo de estudio, antes y después de la aplicación de la guía de atención, y comparar los resultados obtenidos del mismo, **Metodología**; El presente estudio de investigación es tipo cuantitativo, de método cuasi – experimental. **Población**; esta conformada por los pacientes del departamento de medicina con alteración en la eliminación intestinal-estreñimiento, la muestra conformada por 20 pacientes. **Resultado**: se puede notar que antes de la aplicación el 75% (6) no hizo deposición de un día, no tubo una cantidad, ni consistencia normal en ese día, además tuvieron dolor durante la deposición; pero luego de la aplicación de la guía de atención de enfermería el 100% (8) de la misma población mejoro sustancialmente los síntomas y signos del estreñimiento. El 60% (4) de pacientes con estreñimiento moderado fue muy efectiva (1-3 días) y efectiva (4-6 días) el manejo del estreñimiento. **Conclusiones**: Antes de la aplicación de la guía de atención se evidencia que la mayoría no hace deposición por mas de un día, presentado una cantidad y consistencia anormal en las deposiciones, además dolor durante la deposición, tampoco tienen una hidratación adecuada, ni apetito normal; identificando así las características mas sustancial para determinar el estreñimiento, luego de la aplicación de la guía de atención se puede identificar una mejoría en las diversas características que determino el estreñimiento y siendo muy efectiva la guía de Atención en el manejo del estreñimiento moderado.

**PALABRAS CLAVES**: Efectividad Guía de Atención, Manejo del Estreñimiento, características del estreñimiento.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer es un problema de salud pública a escala mundial, pues así lo demuestran sus altas tasas de incidencia y mortalidad. En Latinoamérica el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte y en el Perú, el Registro de Cáncer de Lima Metropolitana, ha publicado tasas de incidencia y mortalidad por cáncer globales de 150.7 y 78.3 por cien mil habitantes de nuestra ciudad capital<sup>(1)</sup>.

El instituto de Enfermedades Neoplásicas brinda atención a pacientes portadores de tumores benignos y malignos, así como de enfermedades precancerosas y otras relacionadas a los diversos tipos de cáncer. Ofreciendo una alternativa en la hospitalización convencional, obteniendo ventajas desde el punto de vista de la rentabilidad social y un servicio eficaz, adaptado a sus necesidades atendidas por el equipo de salud, en especial por el servicio continuo de enfermería.

Las enfermeras han generado con los pacientes una relación muy personalizada, atendiendo a sus demandas individuales y coordinando en la práctica muchos aspectos del proceso de atención para disminuir la morbilidad, agilizar actividades administrativas y en suma, facilitar su adaptación a la enfermedad y el manejo de las consecuencias los efectos secundarios por los tratamientos convencionales en cáncer<sup>(2)</sup>.

Los tratamientos dirigidos a los pacientes con cáncer tienen el potencial de causar daño y es posible que se produzca toxicidad sin generar un efecto beneficioso a cambio, el índice terapéutico de muchas intervenciones es muy estrecho y la mayoría de los tratamientos se administra a dosis que provoca complicaciones digestivas, una de ellas es el estreñimiento, producto de la utilización de los constantes roces de medicamentos (uso de opioides, antihistamínicos, quimioterapias, antieméticos y otros), debe actuar de forma

profiláctica ante la aparición de estos síntomas que requiere del control estricto y conocimiento amplio de la enfermedad en el cuidado del paciente con cáncer<sup>(3)</sup>.

La enfermera observa continuamente durante su atención que muchos pacientes sometidos a quimioterapias, a tratamientos para control el dolor y otros, poseen como consecuencia alteraciones del patrón de eliminación a nivel digestiva y lo más usual percibido durante la hospitalización es el estreñimiento, aproximadamente el 50% de los pacientes admitidos en el hospital lo aquejan, muchos refieren molestias de no poder evacuar normalmente por más de tres y cuatro días y tener pujos con esfuerzo sin lograr su necesidad de defecar<sup>(4)</sup>.

Los pacientes con debilidad extrema sufren estreñimiento en un 63% de los casos y en el 80% de paciente terminante requieren laxantes, el estreñimiento es la evacuación de heces duras y la incapacidad par la defecación es uno de los síntomas que más preocupan y de más difícil solución...<sup>(5)</sup>, la determinación de una guía de atención es el método mediante el se aplicará el marco conceptual relacionado a la atención que asegura la calidad de los cuidados del paciente, aliviando su molestia en el patrón de eliminación digestiva y proporciona la base para el control operativo y el medio para sistematizar e investigar en este campo con el objetivo de: determinar la efectividad de Aplicación de una Guía de Atención en el Manejo de Estreñimiento.

Por ello este trabajo de investigación se titula: ***“Efectividad de la Aplicación de una Guía de Atención en el Manejo de Estreñimiento en los Pacientes Hospitalizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Agosto - Diciembre, 2007”*** .Incluyendo las partes en el ***capítulo I***. El problema, contenido por el planteamiento; Delimitación y Origen del problema, Formulación del Problema de Investigación, Justificación, Objetivos Generales y Específicos. Propósito., Marco Teórico (antecedentes y base teórica) Hipótesis, Definición Operacional de Términos, Operacionalización de Variables. Y en el ***Capítulo II***. Material y Método, Tipo. Nivel y Método, Área de estudio,

población y muestra Técnicas e Instrumentación de Recolección de datos, plan de Recolección, Procesamiento, Presentación de Datos, Plan de Análisis e Interpretación de Datos y Consideraciones Éticas. El **Capítulo III**, Resultados y Discusión: presentación, Análisis e Interpretación de datos en forma cualitativa y cuantitativa. **Capítulo VI**: Conclusiones, Recomendaciones, referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

## **CAPITULO I.**

### **EL PROBLEMA**

#### **A. Planteamiento; Delimitación y Origen Del Problema**

Entre las profesiones del área de la salud, la enfermera es la única cuyo objeto de estudio de la persona en su totalidad, con la cual interactúa permanente como sujeto de atención. Esto le ha permitido permanecer a lo largo del tiempo como profesión irremplazable y, a través de la práctica, necesaria.

La diferencia entre la enfermería y las demás disciplinas sanitarias, con las que se relaciona, reside en la profundidad y amplitud de foco de la enfermería. Las demás disciplinas se entran en algo más limitado que la enfermera. Es cierto que el especialista en nutrición sabe más de nutrición y el farmacéutico de farmacología terapéutica que cualquier enfermera. Sin embargo. Cada enfermera aporta conocimientos de nutrición y farmacología a las relaciones con los sujetos de atención. Ninguna otra disciplina posee esta variedad de conocimientos, lo cual explica por qué han resultado costosos y finalmente un fracaso los intentos por sustituir la enfermería por otras disciplinas <sup>(6)</sup>.

Actualmente, en la medida que aumenta la profesión de enfermería por especialidad en el servicio de la Unidad del Hospital, se eleva la complejidad de los procesos atendidos, siendo este el lugar terapéutico mas visitado por los pacientes oncológicos. No nos referimos sólo a la elevada cáustica de estas unidades, sino también el importante número de protocolos terapéuticos utilizados y a la complejidad cada vez mayor de los mismos. De tal manera que en la institución se observa: progresión del número de pacientes atendidos., crecimiento, expansión de los servicios de Oncológica y mayor agresividad en las estrategias terapéuticas.

Frente a estos cambios, la enfermería oncológica se desarrolla de forma paralela a las transformaciones del sistema, representa un verdadero reto encontrar respuestas adecuadas con modelos de intervención a coste-efectividad, acorde con los tiempos actuales, que faciliten los resultados esperados por los pacientes y sus familias, el actuar de enfermería se sostiene a las teorías que sirven de guía en los procesos de atención y son el fundamento para la aplicación del proceso científico. Brindan autonomía profesional por que orientan las funciones asistenciales, docentes e investigativas de la disciplina. Cada teoría proporciona los criterios para dirigir la valoración, la organización y el análisis de los datos; la elaboración de diagnósticos; y la plantación, ejecución y evaluación de la intervención de enfermería en los pacientes con cáncer <sup>(7)</sup>.

La enfermera podrá identificar una manera particular la relación entre el cuidado, la persona, su salud, sus niveles de adaptación y su entorno: la relación terapéutica y los grandes descubrimientos en la química han mejorado la vida del paciente de tal manera que el tratamiento del cáncer tiene como objetivo erradicar la enfermedad, si esto no se logra pasa ser paliativo para conservar la calidad de vida al tiempo que se intenta prolongar <sup>(8)</sup>.

Si algo caracteriza al cáncer es su alta mortalidad, mas del 50% de los pacientes diagnosticados morirán en un periodo inferior a cinco años. En esta

última etapa los pacientes siguen recibiendo esquemas quimioterápicos como tratamiento paliativo de control de síntomas y en un intento de frenar la progresión de la enfermedad. También son incluidos pacientes que se someten voluntariamente a ensayos terapéuticos. Por todo ello, sigue estando presente la prevención de la yatrojenia (efectos secundarios producidos por los medicamentos), pero toma más relevancia los aspectos psicosociales de adaptación y el control de síntomas derivados de la propia progresión de la enfermedad <sup>(9)</sup>.

Los tratamientos dirigidos a los pacientes con cáncer tienen el potencial de causar daño y es posible que se produzca toxicidad sin generar un efecto beneficioso a cambio, el índice terapéutico de muchas intervenciones es muy estrecho y la mayoría de los tratamientos se administra a dosis que provoca complicaciones digestivas, una de ellas es el estreñimiento, producto de la utilización de los constantes roces de medicamento (uso de opioides, antihistamínicos, quimioterapias, antieméticos y otros ), debe actuar de forma profiláctica ante la aparición de estos síntomas que requiere del control estricto y conocimiento amplio de la enfermera en el cuidado del paciente con cáncer <sup>(10)</sup>.

El estreñimiento es un síntoma más frecuente en pacientes con cáncer terminal, que aquellas que mueran por otras causas y se observa que aproximadamente el 50% de los pacientes admitidos en el hospital inglés lo aquejan, muchos refieren molestias de no poder evacuar normalmente por más de cuatro días y de tener pujos con esfuerzo sin lograr su necesidad de defecar, la etiología habitual es multifactorial, dentro de los posibles causas de estreñimiento podemos considerar tres grandes posibilidades: debido directamente al tumor, como consecuencia de la terapéutica y como consecuencia de otros procesos concurrentes o la debilidad física y psíquica <sup>(11)</sup>.

Es importante clarificar el síntoma a través de una cuidadosa historia, estableciendo el grado de estreñimiento previo a la enfermedad. Síntomas como

el dolor abdominal, flatulencia, náuseas, cefalea y halitosis están asociadas al estreñimiento...<sup>(12)</sup>, pero no son específicos y pueden suceder con la diarrea. No existe una definición sencilla y estricta del estreñimiento, La literatura médica ofrece varias definiciones válidas; por ejemplo “la evacuación de heces duras menos de 2-3 veces a la semana o un peso medio de las heces inferior a 35 gramos diarios” esta definición no es válida en los pacientes con cáncer. En concordancia con la meta de control del síntoma; la frecuencia normal y la dificultad para la defecación son la base para el diagnóstico del estreñimiento, debiendo de tener en cuenta, asimismo, las características de la deposición (forma, presencia de sangre o moco), el dolor con la deposición, la existencia de tenesmo rectal y la necesidad de defecar<sup>(13)</sup>.

Los pacientes con debilidad extrema sufren estreñimiento en un 63% de los casos y en el 80% los pacientes con cáncer en etapa terminal precisarán de laxantes de forma regular<sup>(14)</sup>. Es uno de los síntomas que más preocupan a la paciente y de más difícil solución. Frente a este problema real y potencial, la enfermera oncóloga diagnostica y trata las respuestas humanas asociando a prevenir y aliviar el estreñimiento; para ello, se basa en un amplio conocimiento. La determinación de una guía de atención es el método mediante el cual se aplicará el marco conceptual relacionado a la atención que asegura la calidad de los cuidados del paciente, aliviando la molestia en el patrón de eliminación digestiva y proporciona la base para el control operativo y el medio para sistematizar e investigar en este campo<sup>(15)</sup>.

La enfermera se encuentra en un proceso de evolución de servicio especializada, que puede convertirse en una oportunidad de crecimiento así somos capaces de contribuir e influir significativamente, para lograr la excelencia desde el punto de vista tecnológico y humano en los cuidados del paciente con cáncer, Sin embargo, creemos poder afirmar que hemos logrado asentar saberes prácticos sobre saberes teóricos y que seguimos persiguiendo el objetivo de “*contribuir un*



*cuerpo de conocimiento propio*” que nunca dejará de implementar, en beneficio del paciente <sup>(16)</sup>.

## **B.- Formulación del Problema de Investigación.**

Estas consideraciones han motivado ala formulación de la siguiente interrogante:

¿Cuál es la Efectividad de la Aplicación de una Guía de Atención en el Manejo del Estreñimiento en los Pacientes Hospitalizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Agosto – Diciembre de 2007.

## **C.- Justificación.**

A partir de la Segunda Guerra Mundial la enfermería inicia su transformación, pues busca crear un marco conceptual que le sea propio. De allí nacieron las teorías de enfermería; una teoría es un anunciado con apoyo científico que describe, explica o predice las interrelaciones entre los conceptos; estos conceptos y anunciados teóricos se interrelacionan y están sujetos a comprobación. La teoría, además, es útil como soporte del que hacer profesional<sup>(17)</sup>.

Las teorías nos orientan a la elaboración de guías en los procesos de atención y son el fundamento para la aplicación del proceso científico. Brindan autonomía profesional por que orientan las funciones asistenciales, docentes e investigativas de la disciplina. Cada teoría proporciona los criterios para dirigir la valoración, la organización y el análisis de los datos; la elaboración de diagnósticos; y la plantación, ejecución y evacuación de la intervención de enfermería <sup>(18)</sup>.

Es prioridad el promover el mejoramiento continuo de la calidad de atención, el uso racional de medicamentos, basado en los principios de acceso, equidad, universalidad, integralidad, lo cual se hace factible a través del uso estandarizado de **Guías de cuidados**. Una de las prioridades planteadas en el uso adecuado de instrumentos que estandaricen los procedimientos mas frecuentes de la atención hospitalaria, esto se hace posible a través del establecimiento de una técnica que estandarice la metodología de elaboración de las mismas, es decir el proceso de diseño, aplicación y evaluación de las guías de atención y procedimiento clínico, esta necesidad encuentra respuesta en la presente norma técnica que busca estandarizar este proceso y permite alcanzar los objetivos funcionales dentro de la satisfacción de sus necesidades <sup>(19)</sup>.

Los profesionales de salud, pueden mejorar sus procesos de atención, en la medida que dispongan de los instrumentos técnicos normativos que les facilite el manejo con calidad, con oportunidad y con costos accesibles a los usuarios que acuden a diario a los establecimientos del sector salud <sup>(20)</sup>.

En este contexto surge la necesidad de establecer criterios metodológicos en la elaboración de la guía de cuidados, la cual proporcionara a la enfermera oncóloga los criterios convencionales y vigentes que expresen las alternativas y orienten las decisiones, apoyadas en la mejor evidencia científica. El tener estandarizados la guía en la prevención y alivio del estreñimiento, contribuye al mejoramiento de los procesos y a la calidad de atención, de igual manera facilitará los procesos de monitoreo supervisión y evaluación de los casos, al ser auditados.

Es por ello la necesidad de elaborar una guía para estandarizar cuidado en los pacientes con alteración del patrón de eliminación: Estreñimiento; se sabe que existen tres factores importantes que contribuyen en gran medida al mal funcionamiento del sistema gastrointestinal como: Estrés, una dieta pobre en nutrición (fibras) y trastornos emocionales o ciertos medicamentos... <sup>(21)</sup>.

Además uno de los efectos secundarios de la quimioterapia es el estreñimiento; con los medicamentos asociados a: Vinblastina, Vincristina, Vindesina, Vinorelbina...<sup>(22)</sup>; y una gama de fármacos como la utilización de antieméticos (setrones) el uso de antihistamínicos (dexametasona), fenotiazinas (dopaminérgicos), anticolinérgicos, opiáceos ( morfina, codeína ) y otros <sup>(23)</sup>.

El estreñimiento es un síntoma más frecuente en pacientes con cáncer terminal, que aquellas que mueren por otras causas y se observa que aproximadamente el 50% de los pacientes admitidos en los hospitales lo aquejan, muchos refieren molestias de no poder evacuar normalmente por más de cuatro días y de tener pujos con esfuerzos sin lograr su necesidad de defecar, la etiología habitual es multifactorial, dentro de las posibles causas de estreñimiento podemos considerar tres grandes posibilidades: debido directamente al tumor, como consecuencia de la terapéutica y como consecuencia de otros procesos concurrentes o la debilidad física y psíquica<sup>(24)</sup>.

## **D. Objetivos Generales y Específicos.**

### **D.1. Objetivos Generales:**

- Determinar la efectividad de la aplicación de una Guía de Atención en el manejo del estreñimiento en los pacientes Hospitalizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

### **D.2. Objetivos específicos:**

- Identificar las características del estreñimiento en el grupo de estudio, antes de la aplicación de la guía de atención.
- Aplicar la guía de atención en el grupo de estudio con molestias digestivas de estreñimiento.
- Identificar las características del estreñimiento en el grupo de estudio después de la aplicación de la guía de atención.

- Comparar los resultados obtenidos del grupo de estudio, antes y después de la aplicación de guía de atención para el manejo del estreñimiento.

### **E. Propósito.**

El presente trabajo de investigación tiene la finalidad de demostrar la eficacia de una guía estandarizada de cuidados de enfermería aplicada en la prevención y alivio del estreñimiento y en la atención diaria del paciente. A través de ello motivar y proponer una alternativa de solución en el manejo del estreñimiento en los pacientes con cáncer, hospitalizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Y en especial en el cuidado en pacientes con tratamientos paliativos con el fin de obtener el máximo bienestar, calidad de vida y aportar a otras Instituciones de Servicio de Salud.

### **F. Marco Teórico.**

#### **F.1. Antecedentes.**

**ELIZABETH, García Chuman;** realizo un estudio “*Eficacia de un Protocolo de apoyo Educativo en el Incremento del Conocimiento en los Padres de Familia de Niños con Parálisis Cerebral, Hogar clínico San Juan de Dios*” con objetivo de determinar la Eficacia de un Protocolo de Apoyo Educativo a Padres de Familia de Niños con Parálisis Cerebrales, tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método a utilizar es cuasiexperimental, la muestra a estudiar con 20 padres de familia de niños con parálisis cerebral entre 2 a 5 años de edad, los de los recolectados mediante entrevistas, utilizando un pre-tes, se aplica un protocolo de apoyo educativo de forma individualizada, previo con consentimiento informado para la realización de visitas domiciliarias después de una semana y

realizar un post-tes para verificar la eficacia del dicho protocolo, llega a conclusión que:

“Antes la aplicación del protocolo, se evidencia que algunos madre mostrando un bajo conocimiento sobre los cuidados adecuados que se brinda al niño, con parálisis cerebral, en cuanto alas necesidades básicas, la forma adecuada de comunicarse, el conformación y la aceptación del diagnostico por parte de los padres y demás miembros de la familia, luego de la aplicación del protocolo hubo un incremento del conocimiento en diversos aspectos, se puede incluir que el protocolo fue eficaz”... <sup>(25)</sup>.

En este trabajo de investigación vemos que la efectividad del protocolo fue eficaz por que hubo un incremento en el conocimiento de los padres de familia de los niños con parálisis cerebral.

**PERCY LEONCIO, Loayza Jurado;** realizo un estudio titulado “Perfil Clínico del Síndrome de Intestino Irritable en el Hospital Central de la PNP,” 2005; el presente trabajo es de tipo descriptivo y de corte transversal, ejecutado en pacientes que fueron atendidos en servicio de gastroenterología en los años de 1995 a 1999, la muestra consta de 1365 pacientes, utilizo un muestreo por conveniencia, con el objetivo definir el perfil clínico de esta patología, en pacientes de ambos sexos y con edad entre 20 a 80 años para comprobar si los criterios diagnostico (criterio Roma), los resultados obtenidos fueron que los pacientes que manifestaron dolor abdominal se alivia y mejora tras defecar el 68%, se compañía com. Cambios al defecar el 83,95%, también manifestaron pujos 22% de estos un grupo de 841 pacientes hicieron interconsultas en el servicio de salud mental por motivos de depresión, ansiedad, estrés y estados somáticos, el autor llega a la conclusión de:

“Los pacientes con síndromes de intestino irritable, se ha puesto en manifestó numerosos anomalías

fisiológicas y recientemente se ha descrito algunas características fisiológicas existe numerosas causas de exacerbación que incluye aumentos, Infecciones intestinales y posiblemente antibióticos, todos ellos intensifican por el estrés, la ansiedad y los estados hipocondrios la prevalencia del SII en el SG del HGAI fue de 38.8%, de los pacientes con SII de acuerdo a los criterios de Roma II tenemos: el 44% presento SII tipo diarrea, el 32% fue tipo estreñimiento el 19% tipo mixto y el 5% no se pudo determinar; la variable sexo fue significativo, por lo que la probabilidad de que el diagnostico de SII se relacione con el sexo femenino, por lo que existe un riesgo de 1.8 veces en el sexo femenino de tener el SII en relación al sexo masculino”... <sup>(26)</sup>.

En este trabajo de investigación se observa que el SII se caracteriza por la presencia de dolor abdominal, estreñimiento, diarrea o la alteración de ambas, este diagnostico esta relacionado más al sexo femenino, y con un 32 % fue de tipo estreñimiento.

**GUISELA Campos Hurtado; JUAN Villarreal Menchola<sup>2</sup>; CARLOS Cornejo Zapata<sup>3</sup>; León Barúa;** Realizo un estudio titulado “*Prevalencia de los criterios de manning en una población de nivel socioeconómico alto de Lima*” El objetivo del presente trabajo fue, como parte de un trabajo mayor, Evaluar la prevalencia de los criterios de Manning, en una población aparentemente sana, de nivel socioeconómico alto, de Lima, con el diseño: Estudio transversal de prevalencia. La población: La población objetiva fue la de los 5 distritos de mayor nivel socioeconómico, según el censo de 1993 del INEI. La recolección de datos lo realizaron 3 estudiantes de medicina, entre enero de 1998 y diciembre de 1999; en los distritos de San Isidro, Mira flores, San Borja, Surco y La Molina. Las unidades de muestreo fueron las manzanas y los lotes en forma aleatoria. Si el lote correspondía a edificio residencial se seleccionaron los departamentos en forma aleatoria. Se entrevisto a la persona residente del inmueble, que respondió a la visita y cumplía los

criterios. Se abordó 612 personas, para llegar al tamaño muestral de 300 (312 rehusaron responder la encuesta), calculado según el programa EPIINFO 6, para un nivel de confianza de 95%. El autor llega a la conclusión de:

“El SII se caracteriza por presentar síntomas crónicos recurrentes que no pueden ser explicados por anomalías estructurales o bioquímicas: dolor abdominal, disturbios defecatorios (urgencia, estreñimiento, sensación de evacuación incompleta, alteración de la frecuencia y consistencia de las heces) y sensación de distensión abdominal. Nuestros hallazgos se parecen mas a los de Thompson, quien avaluó 50 pacientes norteamericanos con SII, y encontró distensión abdominal, meteorismo y estreñimiento como síntomas más frecuentes, y a los de Whitehead quien analizó 14 síntomas presentes en el SII en 1041 pacientes; encontrado que 80% presentaba cambios en la frecuencia y/o consistencia de las heces 78% presentaba el primer criterio de Manning y 50% presentaba solo dolor abdominal”...(27).

La fuente de información: proporciona que el *Test de Manning*: se caracteriza por: Dolor abdominal que se alivia con la defecación, Disminución en la consistencia de las heces, que se acompaña de la aparición del dolor, Aumento en la frecuencia de las defecaciones, relacionado con la aparición de dolor, Distensión del abdomen, presencia de moco en las heces, Sensación de evacuación incompleta.

**Ministerio de Salud Dirección General De Las Personas;** en su trabajo titulado “*Norma Técnica Para La Elaboración De Las Guías De Practicas 2005*” con el objetivo de establecer el marco normativo para la elaboración de las Guías de Practica Clínica en el sector salud. La presente Norma Técnica tiene como propósito brindar las pautas metodológicas a los equipos técnicos de profesionales para la elaboración de Guías de Practicas Clínicas, referidas a los daños, acorde a las

prioridades sanitarias nacionales y/o regional que aseguren el máximo beneficio y mínimo riesgo a los usuarios y el uso racional de recursos de las instituciones del sector Salud. La presente Norma Técnica es de aplicación en todas las instituciones públicas y privadas del sector salud a nivel nacional. Llega a la conclusión:

“Una de las prioridades planteadas es el uso adecuado de instrumentos que estandaricen los procedimientos mas frecuentes de la atención clínica - Protocolo de atención / guías de práctica clínica--, esto se hace posible a través del establecimiento de una norma técnica que estandarice la metodología de elaboración de las mismas, es decir el proceso de diseño, aplicación y evaluación de las guías de atención y procedimientos clínicos, esta necesidad encuentra respuesta en la presente norma técnica que busca estandarizar este proceso y permite alcanzar los objetivos funcionales dentro de las políticas de salud del sector”... <sup>(28)</sup>.

Los profesionales de salud, pueden mejorar sus procesos de atención, en la medida que dispongan de los instrumentos técnicos normativos que les facilite el manejo con calidad, con oportunidad y con costos accesibles a los usuarios que acuden a diario a los establecimientos del sector salud.

**JONH LEVIS, Cáceres tejado**, realizo un trabajo de investigación titulado “*Obstrucción Intestinal como Cirugía de Emergencia en los Pacientes con Obstrucción Intestinal Mecánico entre Diciembre de 1995 y Noviembre de 1996 de Hospital Nacional Dos de Mayo*” incluyendo la muestra por fabulaciones de 69 casos, este trabajo es de tipo descriptivo, analítico, revisaron los libros de reportes operados de las intervenciones quirúrgicas llevadas acabo por el servicio de emergencia, revisando sus respectivas historias clínicas. Llegando a la conclusión:



“la mediana edad fue 50.46 años encontrando un aumento de la incidencia en el grupo de 21 – 30 años donde se registraron casos de vólvulo del intestino delgado, bridas y adherencias; y en grupo de 61 - 70 años con incidencia mayor de vólvulos del sigmoides y tumores como causas de obstrucción intestinal. El 85% de los casos fueron del sexo masculino, siendo mas marcado la diferencia en el en grupo de vólvulo donde este mismo grupo alcanzo un 95%. La sintomatología mas frecuente encontrada en esta cáustica fue dolor abdominal, nauseas y vómitos, estreñimiento y distensión abdominal. En el grupo de tumores del tratamiento dependió de la localización del mismo, variando de cirugías derivadas (colostomía simple en asa, sin tocar el tumor), hasta curativas: resección tumoral con aparente pronóstico de ganglios negativos, en este grupo hubo menos mortalidad que en el resto de los casos”...<sup>(29)</sup>.

En este estudio se observa que la sintomatología mas frecuente menciona el estreñimiento, motivo por el cual debemos observar el control del estreñimiento para evitar obstrucción intestinal.

## **F.2. Base Teórica.**

### **I.- ESTREÑIMIENTO**

#### **Generalidades:**

El estreñimiento, la impactación fecal y la obstrucción intestinal son problemas comunes en pacientes de oncología. El crecimiento y propagación del cáncer, así como su tratamiento, contribuyen a estas condiciones.

El estreñimiento, es el movimiento lento de las heces por el intestino grueso que resulta en el paso de heces secas y duras. Este puede dar como resultado molestias y dolor. Mientras mas largo es el tiempo del

transito de las heces por el intestino grueso mayor es la absorción de líquidos por lo que las heces se hacen más secas y duras.

El estreñimiento puede ser molesto e incomodo para la impactación fecal puede poner la vida en peligro, la impactación se refiere a la acumulación de heces secas, endurecidas en el recto o en el colon. El paciente con impactación fecal puede presentar síntomas de circulación, cardiacos o respiratorios más que síntomas gastrointestinales, si no se reconoce la impactación fecal, los signos y síntomas pueden tener progresión y terminar en la muerte.

En contrastes al estreñimiento o la impactación, una obstrucción intestinal es una oclusión parcial o completa del lumen intestinal, las obstrucciones del intestino puede clasificarse por tres medios: el tipo de obstrucción, el mecanismo de obstrucción y la parte afectada del intestino. Los trastornos estructurales tales como las lesiones intraluminales o extraluminales del intestino causada por tumores primarios o metastático o por adhesiones postoperatorias, afecta el peristaltismo y el mantenimiento de la función normal del intestino, estos trastornos pueden llevar a la obstrucción total o parcial del intestino. Los pacientes que se han sometido a colostomía corren un mayor riesgo de desarrollar estreñimiento. Sino hay evacuación fecales en forma regular (Generalmente una vez al día o varias veces al día), se requiere mayor investigación. Es posible que haya ocurrido un bloqueo parcial o completo.

Los trastornos funcionales tales como la inactividad, inmovilidad o impedimentos físicos y sociales (en particular la disponibilidad inconveniente de baños) pueden contribuir al estreñimiento. La depresión y la ansiedad causadas por el tratamiento de cáncer o por el dolor del cáncer

pueden llevar el estreñimiento, ya sea solo o con otros trastornos funcionales y fisiológicos <sup>(30)</sup>.

### **1.1 Definición:**

El estreñimiento es un padecimiento que hace que una persona cambie sus hábitos normales de evacuación, y se caracteriza por una disminución en la frecuencia, por la eliminación de deposiciones duras y secas o ambas. El estreñimiento también puede referirse a una dificultad para evacuar o a movimientos intestinal lento.

Los síntomas mas usuales del estreñimiento incluye deposiciones poco frecuentes y duras y pujidos excesivos para defecar, la frecuencia de las evacuaciones y la intensidad de los síntomas pueden variar de persona a persona <sup>(31)</sup>.

### **1.2 Fisiopatología:**

#### **Motilidad Intestinal:**

El intestino delgado y el grueso tienen sus propios patrones de motilidad, siendo los movimientos musculares los que mezclan el contenido más que propulsarlo. Esto facilita la digestión bacteriana y enzimática de los alimentos y la absorción de los nutrientes resultantes y del agua. Los esfuerzos de la actividad motora ocurre en el intestino delgado cada noventa-ciento veinte minutos, lo cual se ha asociado con el incremento de la secreciones digestivas, representado un mecanismo de limpieza para el intestino delgado. La ingesta de comida inhibe la regularidad de este patrón, resultando en un incremento de la variabilidad de la tasa de tránsito del contenido endoluminal. La reanulación de la actividad regular propagada se correlaciona estrechamente con el final del

vaciamiento gástrico; ambos son retrasados por comidas copiosas o ricas en grasas.

El colon muestra episodios de peristaltismo mucho menos frecuentes produciendo movimientos en masa del contenido intestinal. Esta actividad ocurre seis veces cada día, agrupada en dos momentos las veces cada día, agrupada en dos momentos del mismo: uno más largo, asociado con el despertador y desayuno, y otro de menor intensidad, asociada con la comida del mediodía. La frecuencia del movimiento de masa es reducida por la inactividad. Se han distinguido tres tipo de modalidad: segmentaria (no propulsiva), propulsiva de segmento corto y propulsivo de segmento largo (movimiento en masa). Los aumentos de la motilidad segmentaria no propulsiva se acompaña de estreñimiento.

Los residuos de alimentos pasan habitualmente de uno-dos horas en el intestino delgado y de dos-tres días en el colon. En los individuos con estreñimiento el tránsito colónico puede estar prolongado: casi la mitad de los pacientes de una unidad de pacientes terminales tiene un tránsito de entre cuatro y doce días.

Entre las capas del intestino encontramos dos grupos de terminaciones nerviosas, el plexo mesentérico coordina la motilidad intestinal, el cual depende asimismo de influencias del sistema parasimpático. Lesiones altas de la medula espinal generalmente produce una abolición de la respuesta motora a la comida, mientras que las lesiones bajas o pélvicas de la medula espinal producen dilatación colónico y enlentecimiento del transito en el colon descendente y ultima porción del transversos.

## **Efectos de Opioides en la Motilidad Intestinal.**

Los opioides exógenos (morfina, alcaloide existente en el opio y codeína) pueden causar estreñimiento no por relajar el músculo intestinal sino por la supresión peristaltismo y la elevación del tono del esfínter. Los efectos de los opioides en la motilidad intestinal son: Incremento del tono de la válvula ileocecal y del esfínter anal, reducción del peristaltismo en el intestino delgado y colon, incrementa la absorción de agua y electrolitos en el intestino delgado y colon en la diarrea inducida, debilita el reflejo de la defecación; reduce la sensibilidad a la distensión y incrementa el tono del esfínter anal interno. Estos efectos se producen tanto en el intestino delgado como en el grueso. Si el defecto clínico es suficientemente severo, la analgesia opioide puede producir el denominado síndrome narcótico del intestino, el cual se caracteriza por la aparición de náuseas, vómitos, disconfort abdominal, estreñimiento, distensión abdominal y obstrucción funcional del colon.

Estas acciones se correlacionan muy estrecha mente con los principales neurotransmisores. Los dos principales neurotransmisores implicados en el control del peristaltismo parecen ser la acetilcolina y el péptido vasoactivo intestinal. Los movimientos peristálticos tienen dos componentes: la contracción ascendente y la relajación descendente; la acetilcolina media el primero de ellos y el péptido vasoactivo intestinal media el segundo. Por lo tanto, las drogas anticolinérgicas tienen tendencia a producir estreñimiento por inhibir el movimiento peristáltico. Tanto las neuronas son receptoras para el péptido vaso activo intestinal como las que tiene receptores para la acetilcolina pueden ser moduladas por otros agentes como los opioides endógenos.

Los receptores opioides están presentes en el músculo del intestino y a todos los niveles de la entrada nerviosa del intestino, siendo los receptores

$\mu$  y  $\delta$  aparentemente los más importantes en la motilidad, predominando los primeros en el plexo mesentérico y los segundos en el plexo submucoso.

En estudios con animales se han encontrado efectos de los opioides sobre el intestino a través de receptores centrales y periféricos, habiendo sido confirmado en los humanos solo la actividad periférica. Esto no implica que la administración de opioides por vía parenteral no produzca estreñimiento, ya que se ha demostrado enlentecimiento del tránsito intestinal y disminución en la frecuencia de deposiciones con la administración de la **morfina** subcutánea. Estudios con humanos usando **naloxona** sugieren que los opioides endógenos pueden ejercer un control basal de la motilidad intestinal, habiéndose probado como efectiva la naloxona en mejorar el estreñimiento idiopático.

### **Transporte De Fluidos y Electrolitos:**

Aproximadamente siete litros de secreción digestivas mas 1,5 litros de la dieta llegan al yeyuno cada día. Un 75% del volumen total se absorbe en el intestino delgado y 150 ml. De los restantes en el colon. La diferencia entre el estreñimiento y la diarrea, en términos de secreción de jugos digestivos, es muy escasa, de 100 ml. Por decir, lo cual indica el estricto control de la absorción del agua en el colon es de cuatro-cinco litros cada día. Sin embargo, no existe constancia de que el estreñimiento se acompañe de un incremento de la absorción excepto por virtud de un aumento de la permeabilidad de tiempo en el intestino.

Los solutos que no se reabsorben retienen agua en la luz intestinal por ósmosis, pero factores luminales pueden influenciar el transporte activo. Los ácidos grasos de cadena corta incrementan la absorción, mientras que los ácidos biliares, prostaglandinas, toxinas bacterianas y laxantes son

estimulantes de la secreción. Por consiguiente, la diarrea puede, en ocasiones, ser aliviada por las resinas que se unen a los ácidos biliares o los inhibidores de prostaglandinas.

El transporte de los electrolitos y del agua se halla bajo control neural. La secreción básica del epitelio intestinal está medida por el sistema colinérgico a través de los cambios en las concentraciones intracelulares de calcio. Por lo tanto, los agentes anticolinérgicos y la hipercalcemia tienden a producir constipación, mientras que la hipocalcemia tiende a producir diarrea.

Los agentes lipofílicos como las sales biliares pueden estimular las terminaciones nerviosas directamente, pero se ha propuesto que un receptor de células epiteliales media un incremento en la secreción y en peristaltismo como defensa a las toxinas solubles en agua. Los opioides endógenos inhiben las respuestas de defensa experimental, y aunque la significación de esta modulación no está clara, puede que sea un componente de la acción de los opioides exógenos en la diarrea.

### **Defecación:**

Durante la defecación la presión abdominal se eleva por contracciones de los músculos abdominales. Esta presión se transmite al recto y tiene a la expulsión de las heces almacenadas en la ampolla rectal. Sin embargo, una vez que se inicia la defecación las heces que ocupan el colon descendente pueden expulsarse sin contracción abdominal. Estos esfuerzos de expulsión son debidos a un reflejo anocólico, el cual produce contracción del colon distal en respuesta al contacto del ano con el plazo de las heces. El esfuerzo necesario para el paso de las heces está en relación inversa con su tamaño.

La defecación normal depende de la capacitación de los receptores de la parte alta del canal anal para detectar la presión de heces y de la relajación del esfínter interno involuntario del ano y el músculo puborrectal, que también ejerce la función de esfínter. Estas acciones son abolidas por las lesiones de la motoneurona inferior al producir la pérdida de la sensación rectal, disminución del tono rectal e incapacidad para la defecación. Las lesiones de la motoneurona superior también destruyen la sensación rectal, pero dejan intacto el reflejo de la relajación del esfínter interno como el reflejo anocólico. De hecho algunas pacientes con lesiones espinales altas aprenden a iniciar la defecación con estimulación digital del canal anal.

Los opioides endógenos inhiben la relajación del esfínter anorrectal y disminuyendo la sensibilidad anorrectal, con lo que son capaces de producir estreñimiento. Como la sensibilidad anorrectal disminuye con la edad, los efectos del tratamiento con opioides son mas frecuentes en los ancianos.

### **1.3 Signos y síntomas:**

El examen abdominal y rectal son imprescindibles para el diagnostico del estreñimiento. La palpación abdominal puede revelar masas de heces en la línea del colon descendente e incluso en el colon proximal y el ciego, la distensión entre tumor y masa de heces pueden ser dificultosas, habitualmente las heces tienen un contorno indentado, y si el paciente puede tolerar suficiente presión a la palpación, puede dar sensación de crepitación a causa del contenido gaseoso <sup>(32)</sup>.

A veces el examen de las heces puede ser de utilidad. Pequeñas cantidades de heces duras como perdigones sugieren un tránsito colónico lento, heces asentadas sugieren estenosis o hemorroides y heces con



moco o sangre sugieren tumoración, hemorroides o colitis coexistentes,

La característica que lo define son:

- Depositiones duras y formadas, frecuencia de deposiciones inferior a tres beses por semana.
- Disminución de los ruidos intestinales.
- Sensación de plenitud rectal.
- Sensación de presión en el recto.
- Esfuerzo y dolor en deposición.
- Fecalotas palpables.
- Sensación de evacuación insuficiente.

#### **1.4 Complicaciones:**

- **Secundario a la ingestión de Fármacos:** el estreñimiento es un efecto secundario conocido de ciertos fármacos, sobre todo, de los opioides, provocando disminución de la motilidad intestinal.
- **Disminución de la ingestión de Alimentos y de Líquidos:** esto se debe a la importante anorexia que presenta este tipo de enfermos. Esto influye de una manera importante en el volumen de masa fecal y se altera el ritmo de la defecación. Este tipo de enfermos además de comer poco, también beben poco, lo que provoca el endurecimiento de las heces, lo cual también aumenta el problema.
- **Disminución de la Actividad Física:** estos pacientes, sobre todo, en las últimas fases de la enfermedad, permanecen largos periodos de tiempo encamados y esto contribuirá a la aparición del problema.

- **Alteraciones Bioquímicas:** debido a la patología de base, pueden aparecer alteraciones bioquímicas como la hipercalcemia, que influye en la aparición del estreñimiento.
- **Alteración psicológicas:** depresión, ansiedad...
- **Localización del Tumor:** que el tumor este localizado en intestino y su crecimiento produzca obstrucción parcial o total.

### **Causas en Medicina Paliativa.**

Los factores fisiológicos representan un amplio grupo de procesos que puede contribuir al estreñimiento de los pacientes con cáncer. La mayor parte se relacionan de manera individual con la neoplasia. Por ejemplo, se ha relacionado con la edad avanzada, disminución de la actividad física, menor ingestión de líquidos y dieta pobre en fibra.

Existen muchos factores que causan estreñimiento, siendo los más notables los analgésicos opioides: el estreñimiento por estos medicamentos se relaciona con la dosis y hay una gran variabilidad individual; la tolerancia al efecto se desarrolla con gran lentitud, requiriendo el uso de laxantes de forma interrumpida en la mayor parte de los pacientes. Los propios laxantes pueden producir estreñimiento; cuando se utilizan de forma prolongada, los laxantes irritantes pueden provocar el síndrome de colon catártico. Este síndrome se diagnostica radiológicamente por la dilatación de colon (especialmente en el lado derecho) y el acortamiento del intestino con ausencia de haustras. Fisiopatológicamente se cree que está relacionado con una lesión del plexo mesentérico.

Los trastornos estructurales incluyen lesiones en masa, intracolónicas y extracolónicas, primarias y metastásicas.

**Las causas del estreñimiento son:**

➤ **Por la neoplasia:**

- Debidas directamente del tumor: Obstrucción intestinal por: tumor en la pared intestinal y compresión extrínseca por tumor pélvico o abdominal.
- Lesiones de medula espinal lumbosacra, cola de caballo o plexo pélvico.
- Hipercalcemia.

➤ **Por fármacos**

- Oipoides (morfinas, codeína, otros).
- Fármacos con efectos anticolinérgicos: hioscina, fenotiazinas y antidepresivos tricíclicos.
- Antiparkinsonianos.
- Antiácidos.
- Diuréticos.
- Anticonvulsivantes.
- Antihipertensivos.
- Vincristina.

➤ **Debido a efectos secundarios de la enfermedad**

- Inadecuada ingesta.
- Dieta baja en fibras.
- Deshidratación.
- Debilidad.
- Inactividad.
- Confusión.
- Depresión.

➤ **Enfermedades ocurrentes**

- Diabetes.
- Hipotiroidismo.
- Hipocalcemia.
- Hernia.
- Enfermedad diverticular.
- Rectocele.
- Fisura anal o estenosis.
- Prolapso mucoso.
- Hemorroides.

## 1.6. Tratamiento:

### Profilaxis.

Las distintas etiologías del estreñimiento sugieren distintas medidas profilácticas. La mayoría de estas deberían ser una mejora del control de síntomas y del estado general del paciente. Las heces de los pacientes con estreñimiento tienen menor contenido de agua, lo que hace que sean más duras y con mayores dificultades para el paso por el intestino. Esta tendencia se exagera cuando el individuo se halla deshidratado, por lo que una adecuada rehidratación puede ser beneficiosa, pero el uso de hidratación parenteral no se halla justificado en el caso del estreñimiento.

Profilaxis del estreñimiento
<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Mantenimiento de un buen control de síntomas.</li><li>❖ Incremento de la actividad física.</li><li>❖ Mantener una buena hidratación oral.</li><li>❖ Aumentar el contenido de fibra de la dieta.</li><li>❖ Anticipación al estreñimiento por fármacos.</li><li>❖ Creación de un enfermo favorable.</li></ul>

Los pacientes terminales presentan poco apetito, siendo la alimentación pobre en fibra, pero aun con la adición de fibra a la dieta de estos pacientes la mayoría en el estreñimiento es leve, ya que su intestino responde mal a esta maniobra. De hecho, aunque debería añadirse mas cantidad de fibra a la dieta de estos pacientes, dado que por si mismo no es capaz de corregirlo, la alimentación debería ser la más atractivo posible para el paciente.

### Uso de Agentes Laxantes por Vía Oral.

A pesar de la profilaxis la mayoría de los pacientes con enfermedad avanzada requiere laxantes. Casi 80% de los pacientes con cáncer de una

unidad de pacientes terminales necesitan laxantes. Existen pocos estudios que nos guíen para la elección del tipo de laxantes y la dosis. El uso de laxantes por vía rectal es un inactivo de la eficacia de los laxantes por vía oral, lo cual es pobre en los pacientes con cáncer.

La selección de los laxantes se realiza por modo de acción y las características del estreñimiento de los pacientes, en particular la consistencia de las heces. Las heces duras requieren un agente predominante ablandador, siendo la excesiva estimulación del peristaltismo la causa del dolor cólico. Las heces blandas que el paciente no puede hacer progresar son un indicativo para el uso de un estimulante del peristaltismo. Existen evidencias de que la combinación es más efectiva que un agente ablandador solo, y causa menos efectos secundarios que un estimulante del peristaltismo administrado solo.

El propósito del tratamiento con laxantes es defecación confortable, no una frecuencia particular de evacuación. No existe una dosis estándar adecuada para cada individuo, y la mayoría de los pacientes son tratados con dosis inadecuadas de laxantes orales, por lo que precisan el uso de medidas rectales.

Como el dolor crónico, en el estreñimiento crónico el tratamiento debe ser regular y no intermitente, para mantener una buena frecuencia en la deposición. En cuanto a la dosis administrada, bajas dosis de laxantes se deben administrar preferiblemente por la noche, pero altas dosis deben ser repartidas en varias tomas.

- ❖ Laxantes Lubricantes.
- ❖ Laxantes Surfactantes .
- ❖ Laxantes Formadores de Volúmenes.
- ❖ Laxantes Osmóticas.

- ❖ Laxantes Salinos.
- ❖ Laxantes Derivados De La Antraquinona y Polifenolicos.

### **Uso de laxantes por Vía Rectal:**

El uso de laxantes por vía rectales, la mayor parte de las veces, indecoroso para el paciente y desagradable para el personal de enfermería pero tiene la ventaja de un corto periodo de latencia, por lo que es satisfactorio para ambas partes en casos concretos. Los laxantes rectales pueden ser administrados en forma de supositorios o enemas, siendo este ultimo un tratamiento de segunda línea de la impactación fecal. Cualquier intervención rectal puede desencadenar la defecación por simple estimulación del reflejo ano cólico.

- ❖ Laxantes Rectales Lubricantes
- ❖ Laxantes Rectales Osmóticas
- ❖ Laxantes Rectales Surfactantes
- ❖ Laxantes Rectales Salinos
- ❖ Laxantes Rectales Polifenolicos

### **1.7. Intervención de Enfermería:**

Según el modelo de IMOGENE KING “Teoría del logro de metas”, en la área de enfermería, hace la relación observable entre enfermera/cliente, cuyo objetivo seria ayudar a mantener su salud y actuar según el rol apropiado, se considera como un proceso interpersonal de acción, reacción, interacción y transacción...promueve, mantiene y restaura la salud y cuidado en una enfermedad, lesión o a un cliente moribundo. Es una necesidad de servicio, que satisface una necesidad social, supone planificar y evaluar los cuidados enfermos, anima a la enfermera y el cliente ha compartido información sobre sus percepciones (si las percepciones son acertadas, se alcanzaran las metas..., así como resultado de los cuidados de enfermería efectivos).

Utiliza un enfoque orientado hacia una mente, en el que los individuos interactúan dentro de un sistema social, la enfermera aporta conocimientos y habilidades específicos para el proceso de enfermería y el cliente aporta su auto conocimiento y sus percepciones <sup>(33)</sup>.

### **Diagnósticos de Enfermería: resultados, intervenciones y actividades propuestas.**

- ESTREÑIMIENTO relacionado con administración de medicamentos y enfermedad de fondo M/P dolor y anorexia.

√ **Resultado:** Eliminación intestinal

√ **Intervención:** Manejo de estreñimiento.

√ **Actividades:**

- Comprobar las deposiciones intestinales, frecuencia, consistencia, volumen, color, presencia de sangre o melenas en las heces.
- El paciente debe tomar una dieta rica en fibra (pero no en exceso) y aumenta la ingesta de agua y líquidos.
- Aumentar la actividad física (andar en este caso a medida que paciente lo vaya tolerando.
- En ocasiones, pueden ser útiles fármacos ablandadores de heces como la lactulosa.
- Controlar el habito intestinal buscar la regularidad <sup>(34)</sup>.

<b>Intervención de Enfermería en Paciente con Estreñimiento</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento, incluyendo frecuencias, consistencia, forma, volumen y color, si procede.</li> <li>➤ Vigilar la existencia de sonidos intestinales.</li> <li>➤ Explicar el origen del problema y las razones al paciente.</li> <li>➤ Identificar los factores (crecimiento tumoral, medicamentos, reposo en cama y dieta) que pueden ser causas del estreñimiento o que contribuya al mismo.</li> </ul>

- Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos, a menos que este contraindicado.
- Evaluar la medicación para ver si hay efectos gastrointestinales secundarios.
- Enseñar al paciente/familia que registre el color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones.
- Instruir al paciente/familia acerca de la dieta rica en fibra, si procede. (Dieta recomendada).
- Instruir al paciente/familia sobre el uso correcto de laxantes.
- Instruir al paciente/familia sobre la relación entre dieta, ejercicio y la ingesta de líquidos para el estreñimiento.
- Consultar con el médico si persisten los signos y síntomas del estreñimiento.
- Administrar laxantes o enemas, si procede.
- Informar al paciente acerca del procedimiento de extracción manual de heces, si fuera necesario.
- Administrar el enema o la irrigación, cuando proceda.
- Registrar en las notas de enfermería las actividades realizadas.
- Registrar los resultados y efectos de deposición en la hoja gráfica de funciones <sup>(35)</sup>.

## II. GUÍA DE ATENCION EN ENFERMERIA

### 2.1. Generalidades:

La permanente exigencia de la modernidad y la necesidad de ser cada vez más competitiva, han determinado que en las acciones y procedimientos en salud existen niveles de estandarización a fin de hacer cuantificables, a través de indicadores, estándares relacionados con los procesos y la gestión en salud, en función a resultados esperados y al más bajo costo.

Las *guías de practica clínica* son una opción importante para promover una mejor y mas eficiente práctica clínica, oportuna al prestar la atención y más efectiva en conseguir los mejores resultados en salud. De allí, la necesidad de estandarizar los actos y las intervenciones de enfermería a través de una Norma Técnica Sectorial, la *guía de practica clínica*, aplicable a los daños prevalentes según el nivel de atención... <sup>(36)</sup>.



Las Guías de Prácticas Clínicas constituyen una herramienta eficaz para el Sector Salud, que facilitara la toma de decisiones y la elección con criterios definidos de la mejor intervención, basada en evidencias clínicas, a fin de conseguir óptimos resultados con criterios de eficiencia y uso racional de recursos. En el marco de los Lineamientos de Política del MINSA, es prioridad el promover el mejoramiento continuo de la calidad de atención, el uso racional de medicamentos basado en los principios de acceso, equidad, universalidad, integralidad, lo cual se hace factible a través del uso estandarizado de protocolos de atención o *Guías de práctica clínica*.

## **2.2. Concepto:**

Las guías son organizadas en el proceso de enfermería, que presentan problemas comunes, reales, frecuentes, potenciales y probables de acuerdo a la patología o/y alteraciones en sus necesidades mas frecuentes.

La guía de intervención de enfermería se constituye como instrumentos de planificación y gestión de gran importancia que deben ser utilizados por el profesional de enfermería, de acuerdo a su realidad con el fin de optimizar los recursos disponibles y establecer parámetros de evaluación e indicadores de la calidad de la prestación de servicios <sup>(37)</sup>.

## **2.3. Esquema de la Guía de Atención de Enfermería**

### **2.3.1. Antecedentes.**

Las constantes innovaciones científicas, tecnológicas e informáticas así como la globalización de la economía, han repercutido principalmente en el sector salud; generando reformas sanitarias de acreditación profesional.

El proceso de atención de enfermería es el modelo predominante de investigación clínica para la enfermería profesional; sirve de enlace del conocimiento, la investigación, la teoría, y las aplicaciones del conocimiento

al quehacer profesional. Es un método para interconectar las bases de ciencia con las acciones clínicas del profesional. El uso del proceso de enfermería contribuye a garantizar la calidad del cuidado que ofrece, y la razón principal para el uso de este método es que se evidencia un mayor grado de interacción entre el enfermero y el usuario.

La incorporación de los diagnósticos de enfermería según la Nanda, se sustenta en la generación de patrones de respuesta humana que en su conjunto abarcan el total de los patrones de vida de un individuo en interacción con su entorno.

En 1987, la unidad de preparación contra desastres del MINSA, elabora el Manual de Normas Técnicas y Administrativas de Enfermería para la atención, convirtiéndose en un avance importante en el desarrollo de instrumentos que permitan viabilizar la atención <sup>(38)</sup>.

### **2.3.2. Justificación**

La poca disponibilidad de personal, obliga a las constantes rotaciones, teniendo frecuentemente altas rotaciones de personal en los servicios, siendo muchos de ellos nuevos y desprovistos del conocimiento adecuado para una atención, por lo que se requiere de instrumentos que viabilicen una atención oportuna segura y de calidad.

La protocolización de las intervenciones permite la unificación de criterios, la disminución de tiempos, y la posibilidad de evaluar resultados.

### **2.3.3. Objetivos:**

Reducir costos de la atención, facilita la comunicación entre los miembros del equipo de salud y especialmente de enfermería, unificar criterios, contar como un documento de respaldo legal

#### **2.3.4. Alcanzar:**

Las presentes guías serán de uso para el profesional de enfermería que laboran en los servicios de los establecimientos de salud del sector.

#### **2.3.5. Base Legal**

Ley General de salud, ley 26842

Plan Nacional de Prevención y Atención. **D:S. N 001-A-2004-DE/SG**

Ley del trabajo de la Enfermera, Ley N°27669. Capítulo II Art. 7 inciso a.

Decreto Supremo N° 004-2002-SA - Reglamento de la ley de la Enfermera (o) Capítulo II Art. 8, 9, inciso a.

#### **2.3.6. Definiciones Generales:**

##### **a. Proceso de Atención de Enfermería:**

Instrumento que permite enlazar el conocimiento científico, la investigación, la teoría y las aplicaciones del conocimiento al quehacer profesional. Es un método para interconectar las bases de ciencia con las acciones clínicas del profesional.

Instrumentos utilizados en la práctica de enfermería con la aplicación del método científico, presentado por primera vez por Orlando en 1961. Actualmente y ya por más de 25 años ha sido el modelo predominante de investigación clínica para enfermería profesional <sup>(39)</sup>.

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como proceso de Atención Enfermería (P.A.E.). Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

El proceso de Atención de Enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955), Jhonson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), consideraron un proceso de tres etapas (valoración, planeación y ejecución); Yura y Walsh (1967) , establecieron cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación); y Bloch (1974) Roy (1975), Aspinalla (1976) y algunos autores mas, establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica. Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen:

- **Valoración:** es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores
- **Diagnóstico de Enfermería.** Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.
- **Planificación.** Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la salud.
- **Ejecución.** Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.
- **Evaluación.** Comparar las respuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos.

## **Objetivos**

El objetivo principal del proceso de enfermería es: Constituir una estructura que pueda cubrir, individualizándolas, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad. También:

- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad.
- Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios.
- Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

## **El desarrollo del PAE:**

Hacer falta una interacción entre el personal de enfermería y el paciente además de tener una serie de capacidades:

- Capacidad técnica (manejo de instrumental y aparataje).
- Capacidad intelectual (emitir planes de cuidados eficaces y con fundamento científico).
- Capacidad de relación (saber mirar, empatía y obtener el mayor numero de datos para valorar).

## **Las Ventajas:**

La aplicación del proceso de enfermería tiene repercusión sobre la profesión, el cliente y sobre la enfermera; procesionalmente, el proceso enfermero define el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de calidad; el cliente es beneficiado, ya que mediante este proceso se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería; para el

profesional enfermero se produce un aumento de la satisfacción, así como de la profesionalidad.

*Para el paciente son:*

- Participación en su propio cuidado.
- Continuidad en la atención.
- Mejorar la calidad de la atención.

*Para la enfermera:*

- Se convierte en experta.
- Satisfacción en el trabajo.
- Crecimiento profesional.

### **Las características:**

- Tiene una finalidad: Se dirige a un objetivo.
- Es sistemático: Implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.
- Es dinámico: Responde a un cambio continuo.
- Es interactivo: basado en las relaciones reciprocas que se establecen entre la enfermera y el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud.
- Es flexible: Se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades. Sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente.
- Tiene una base teórica: El proceso ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos que incluye ciencias y humanidades, y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería<sup>(40)</sup>.

## **b. Diagnostico de Enfermería**

Es una declaración de un estado de alteración de la salud real o potencial que se deriva de la valoración de enfermería el cual requiere de intervenciones del campo enfermería (cardenito 1987).

Es un juicio clínico sobre el individuo, familia o grupo de la comunidad que se deriva de un proceso deliberado y sistemático de recolección y análisis de datos. Sirve de base para precisar una terapia que esta bajo la responsabilidad de enfermería (Shoemaker 1984).

El diagnostico sirve de base para proponer intervenciones del campo de enfermería; la NANDA ha declarado que los enunciados de los diagnósticos consta de dos partes: Respuesta humanas, factor relacionado.

- Respuesta Humanas: Describen los problemas que las enfermeras han identificado por la valoración y análisis de los datos, definen problemas que las enfermeras tratan dentro de su campo.
- Factores relacionado: pueden reflejar no solo respuestas fisiológicas sino también elementos espirituales, psicosociales, situacionales, de desarrollo que se encuentran explícita o implícitamente dentro de la situación y que el diagnosticado puede utilizar como un factor que contribuye a que el problema se presente <sup>(41)</sup>.

## **c.Meta**

Es el logro que se desea alcanzar producto de las intervenciones (resultado esperado).

**d. Intervenciones de Enfermería**

Es el actuar directo o indirecto (por personal a su cargo bajo supervisión) de la enfermera (o), que le permitirá alcanzar los resultados esperados. Cuarta fase del proceso de atención de enfermería.

**e.Grado de Dependencia**

Se entiende como el nivel de dependencia en la satisfacción de necesidades por parte del paciente. Se categorizar en:

- ✓ Grado de dependencia I: Totalmente independiente.
- ✓ Grado de dependencia II: Requiere de apoyo y ayuda parcial para la satisfacción de necesidades.
- ✓ Grado de dependencia III: Requiere de apoyo total para la satisfacción de necesidades.
  
- \* La dependencia requiere del profesional no solo en física si no también intelectual.

**f. Indicador de seguimiento**

Unidad de medida que permitirá realizar el seguimiento del logro de los resultados esperados.

**2.3.7. Contenido y Elaboración**

El documento contiene guías de intervención de enfermería frente a problemas de salud mas frecuentes según el perfil epidemiológico de los servicios de la institución de salud.

Su estructura esta diseñada en dos partes:



- ✓ **La primera contiene:** Título, aspectos generales del problema de salud o patología, población objetivo, objetivos, de la guía, y la persona responsable.
- ✓ **La segunda contiene** el esquema de la intervención de enfermería como: El diagnóstico de enfermería de acuerdo al NANDA, metas a alcanzar, intervenciones de enfermería, complicaciones, intervenciones interdisciplinarias, grado de dependencia e indicador de seguimiento.

### **Guía de Intervención en Enfermería**

#### **Aspectos Generales**

#### **Población Objetivo**

#### **Objetivo**

#### **Persona Responsable**

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCION DE ENFERMERIA	COMPLICACIONES	INTERVENCIONES INTERDISCIPLINARIAS	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
---------------------------	------	----------------------------	----------------	------------------------------------	----------------------	----------------------------

### **G. Hipótesis**

- **Hi:** La aplicación de la guía de atención es efectiva en el manejo del estreñimiento en los pacientes con cáncer hospitalizados en le **INEN**.
- **Ho:** La aplicación de la guía de atención no es efectiva en el manejo del estreñimiento en los pacientes con cáncer hospitalizados en el **INEN**.

### **H. Definición Operacional de Términos.**

- **Efectividad:** Cese de los signos y síntomas del estreñimiento en le paciente son riesgo de padecerlo; se obtendrá como resultado del actuar directo de la enfermera ejecutadora al aplicar la guía de

atención en el manejo del estreñimiento y será evaluado según el esquema de evaluación: es muy efectivo (cede el cuadro asintomático entre 1 a 2 días), efectivo (cede el cuadro asintomático entre 3 a 4 días) y no efectivo (cede el cuadro en más de 5 días).

- **Manejo del estreñimiento:** Acción de intervención de enfermería para prevenir y aliviar el estreñimiento en los pacientes con riesgo de poder padecerlo; mediante la vigilancia de signos y síntomas, la educación e instrucción al paciente y familia, el uso de terapéuticas según indicación médica, estas actividades serán vigiladas por los indicadores de seguimiento que son: gravedad del estreñimiento, eliminación intestinal e hidratación del paciente
- **Pacientes:** Persona hospitalizada en el I.N.E.N. en el 4<sup>to</sup> piso Oeste (UTM\_SEPIN) del departamento de medicina, con riesgo real y potencial a padecer estreñimiento a consecuencia de su enfermedad y tratamiento.

## **CAPITULO II.**

### **MATERIAL Y METODO**

#### **A. Tipo, nivel y método.**

El método estudio de investigación fue de tipo cuantitativo, es sincrónica porque ocurrirá 2 ó más fenómenos en el mismo tiempo, retrospectiva fue estudiado en un periodo de tiempo corto y transversal se dió en un momento específico con una sola medición para el estudio; de nivel aplicativo por que permitirá afianzar la elaboración de una guía de cuidado en la prevención y alivio del estreñimiento, el método a utilizar fue cuasi-experimental, porque se manipula deliberadamente al menos una variable independiente para ver su afecto en una o más variables dependientes.

#### **B. Área de Estudio.**

El área de estudio para desarrollar la investigación será Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásica que cuenta con siete pisos y un sótano. En el sótano se encuentra el comedor de la institución, mantenimiento, centro de

esterilización de materiales. En el primer piso constituido por los consultorios externos de los diferentes departamentos, el ambiente de emergencia, radioterapia, manejo del Dolor, quimioterapia ambulatoria, la jefatura de enfermería, procedimientos para exámenes de diagnósticos en cáncer, farmacia, el Banco Interbanck. En el segundo piso, constituido por las oficinas: de investigación de los diversos departamentos, de educación, de prevención y promoción en cáncer, de infectados, **SOP, PACO**. En el tercer piso, constituido por el Este hospitalización de adolescentes; por el Oeste con **UTM – CEPIN**. En el cuarto piso por el Este hospitalización de medicina, cirugía y **BBTD** (braquiterapia de baja tasa de dosis). y por el Oeste con clínica de día. En el quinto piso Este con hospitalización de medicina, cirugía y **BBTD** (braquiterapia de baja tasa de dosis), por el Oeste con clínica. En el sexto piso este con hospitalización de medicina, cirugía y tratamiento con Yodo radioactivos, por el oeste con clínica. En el séptimo piso se encuentra con el ambiente de atención Pediátricos, tratamiento ambulatorio de quimioterapia, exámenes especiales de diagnostico, sala de educación, hospitalización en medicina, ambiente del personal, ambiente de computo, ambiente de hospitalización a lactantes, neutropenia, infectados, tumores sólidos. Dicha sede esta ubicado en la Av. Angamos Oeste, en el distrito de Surquillo.

La capacitación de la muestra será los pacientes con riesgo y presencia de estreñimiento del departamento de medicina en servicio de **UTM – SEPIN** ubicado en el 3<sup>er</sup> piso oeste.

### **C. Población y Muestra.**

La población son los pacientes hospitalizados en el departamento de medicina con alteración en la eliminación intestinal.

La muestra a estudiar para el presente proyecto de investigación es 20 pacientes hospitalizados en departamento de medicina en el servicio UTM-SEPÍN con alteración en la eliminación intestinal en los meses de Agosto – Diciembre, 2007.

La población-muestral estará constituida por los pacientes hospitalizados en el 3<sup>er</sup> piso Oeste que responde a los siguientes criterios de:

***Criterio de Inclusión:***

- Pacientes de 20 a 60 años de edad que se encuentran dentro del periodo de captación.
- Paciente con molestias digestivas con las características de estreñimiento en más de un día.
- Pacientes con tratamiento paliativo y de dolor.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes en el servicio de hospitalización dentro del periodo de estudio.
- Pacientes con Glasgow mayor de 12.
- Pacientes con grado de dependencia I, II y III.
- Paciente con diagnóstico confirmado de cáncer excepto de neoplasias gastrointestinales.
- Pacientes del departamento de medicina

***Criterios de exclusión:***

- Pacientes que no sepan leer y escribir.
- Negación del paciente.
- Pacientes con localización del tumor a nivel gastrointestinal
- Pacientes no hospitalizados en el **INEN**.
- Paciente infectocontagioso (**HIV, SIDA, hepatitis, TBC, etc.**)

- Pacientes con tratamientos psiquiátricos.
- Pacientes de cuidados y/o estados críticos (**NER**)
- Pacientes con tratamiento de radioterapia.
- Pacientes de otros departamentos que no sean de medicina.
- Pacientes con trastornos neurológicos.
- Pacientes con nutrición enteral parcial o total.

#### **D. Técnicas e Instrumentación de Recolección de Datos:**

##### ➤ **Técnicas utilizada:**

*Entrevista – Encuesta* estructurada; a los pacientes hospitalizados en el departamento de medicina, del servicio **UTM – SEPIN** con molestias de estreñimiento antes y después de la aplicación de la guía para evaluar la efectividad.

*Observación:* directa al paciente y la historia clínica que se recolecto datos del grupo de estudio determinando los números de deposiciones. Observar también sus posibles características de la gravedad del estreñimiento, eliminación intestinal e hidratación del paciente.

##### ➤ **Instrumento utilizado:**

*Cuestionario;* de la entrevista – encuesta estructurada por preguntas cerradas.

*Escala de apreciación numérica;* en la cual se aplicara los grados en que se aprecia el rasgo observado del estreñimiento, la hidratación y eliminación intestinal mediante cinco juicios de valor, será aplicada como indicadora de seguimiento en la aplicación de la guía de atención.

#### **E. Plan de Recolección, Procesamiento y presentación de datos.**

Se dio inicio realizando los trámites administrativos pertinentes a través de una carta de presentación de la **UNMSM** al director del área investigación del

**INEN**, a fin de obtener la autorización respectiva para la ejecución del estudio de investigación.

Se obtuvo la autorización y se dio inicio a la recolección de datos a partir del mes de Agosto-2007 identificando a los pacientes del departamento de medicina, con molestia de estreñimiento, mediante la entrevista.

Se pidió el consentimiento de los pacientes para que formen parte de la población que valide la guía de atención “en la prevención y alivio del estreñimiento”, se comprometieron en participar en las actividades que se programen ; Luego aplicar la entrevista antes de la aplicación de la guía de atención que durará de 15 minutos para cada paciente, verificar luego la historia clínica identificando los números de deposición por días y sus características registradas que durará 5 a 10 minutos, se aplicará la guía de atención (ver anexos), a los pacientes como grupo de estudio, luego se procedió a evaluar mediante la entrevista.

*Prueba de instrumento;* para dar mayor fiabilidad del instrumento se probó previamente en un estudio piloto registrando su confiabilidad validez.

*Revisión de datos,* luego de aplicación del instrumento se revisó que los datos están debidamente registrados para evitar errores, pasando luego a elaborar cuadro asociado para iniciar el recuento.

*Tabulación de datos;* se hizo un recuento estadístico por el sistema computarizado con el programa de Microsoft Excel.

Presentación de datos se dio mediante el sistema tabular o grafico, según corresponda. Analizando los cuadros o gráficos; de acuerdo a la escala que presenta y que se relacionan contrastándose con el marco teórico existente.

#### **F. Plan de Análisis e Interpretación de Datos.**

Se inicio ordenando, sistematizando los datos obtenidos, luego tabular e interpretar los datos de la investigación en base empleo de números, la agrupación de los mismos, la comparación de los hechos y la utilización de los datos recogidos para formular leyes estadísticos.

Su base metódica radico en el empleo de los números para señalar y presentar los hechos de investigación, lo que a través de la comparación se agrupo y se clasifico, de las que a su vez se desprendió las leyes estadísticas. Se hizo uso de la prueba  $X^2$  para comparación estadística, con nivel significativa de 0.005.

#### **G. Consideraciones Éticas.**

La ética se manejo primero por el consentimiento informado antes de ejecutar la guía de atención, de manera adecuada se realizo preguntas con el fin de buscar el bien, en especial como seres humanos, estuvo confrontada con preguntas sobre lo malo y lo bueno para obtener las últimas metas de la práctica, para indagar la ética que es parte esencial de la filosofía de enfermería y entender la practica como ciencia aplicada y como practica que incorpore diversos clases de conceptos y hechos.

Este proyecto estuvo elaborado con el fin de describir los fenómenos morales que surge de la práctica de enfermería, trata las declaraciones básicas de derechos y deberes, de lo bueno y valido, de valores y de cómo todos afloran en la práctica de enfermería respetando las decisiones del paciente con el objeto de:

- Análisis y descripción de los conceptos del leguaje de enfermería.



- Reflexión sistémica de la teoría de enfermería e del cuerpo de conocimientos de enfermería en tanto maneja las necesidades humanas.
- Desarrollo y juicios sobre metodología y metateoría de enfermería, que incluye el juicio moral.

### **CAPITULO III.**

#### **RESULTADO Y DISCUCION**

Luego de recolección de datos de los 8 pacientes como prueba piloto, estos fueron procesados y agrupado se de tal forma que se puedan presentar en cuadros estáticos con su respectivo análisis e interpretación.

##### **A. Características de la Evacuación Intestinal en los pacientes del Departamento de Medicina, Antes y Después de la Aplicación de la Guía de Atención en el Manejo del Estreñimiento.**

En la tabla N° 1 sobre “Características de la Evacuación Intestinal en los Pacientes del departamento de medicina, antes y después de la Aplicación de la Guía de Atención en el Manejo del Estreñimiento”, se puede notar que antes de la aplicación el 95 % (19) no hizo deposición hace mas de un día, el 80 % (16) tuvo dolor durante la defecación; el 70% (14) con poca cantidad de deposiciones, sin la coloración normal, no se hidrató adecuadamente y con poco apetito de lo normal; el 65% (13) tuvieron molestias abdominales con gases; el 60% (12) tuvieron presencia de balonamiento abdominal y sin dieta adecuada (fibras); el 55% (11) no tuvo consistencia normal en su deposición; pero luego de la aplicación de la guía de atención de enfermería para el

manejo hospitalario en el estreñimiento de la misma población se noto que el 95% (19) tuvo deposición en un día, con cantidad normal, consistencia normal y sin dolor durante la defecación, además tuvieron un apetito normal; el 85% (17) se mantuvieron con hidratación adecuada, el 80% (16) presentaron la coloración normal en deposiciones; el 70% (14) no presentaron balonamiento abdominal; el 65% (13) no presentaron molestias abdominales acompañadas con gases; y el 50% (10) tuvieron y no tuvieron dieta adecuada mientras que el 45% (9) hicieron uso de laxantes para la eliminación de heces.

En confrontación con la teoría se observa que estos pacientes manifestaron las características del estreñimiento y los más usuales como poca cantidad y consistencia anormal, acompañados con dolor persistente en las deposiciones relacionándolos que tiene poco apetito de lo normal, además de las molestias abdominales con gases y balonamiento abdominal, y al no mantener una hidratación adecuada se verán afectados la función intestinal aparte de los medicamentos que reciben podrán agravar su cuadro asintomático, por eso se realiza la intervención de enfermería de manera preventiva que fue elaborado por actividades que fueron esquematizados por el Nanda, por Mg. Dolores solar en su libro de una “Guía para estandarizar cuidados en el Hospital de Día Oncológica” – España y otro autores, priorizando de manera sistemática y lógica las actividades e intervenciones de enfermería para el manejo del estreñimiento y estos fueron los resultados después de su aplicación validado así la “Guía de Atención en el manejo de estreñimiento”.

En el trabajo de investigación según Jhon Levis, Cáceres Tejada titulado “Obstrucción Intestinal como Cirugía de Emergencia...”, observo que la sintomatología más frecuente es dolor abdominal y estreñimiento siendo las causas para una obstrucción intestinal esto fundamenta que como enfermeras debemos tomar medidas de prevención a esta emergencia quirúrgica mediante las actividades estandarizadas que guíen las funciones y aportar un *cuerpo de conocimiento propio* en beneficio al paciente.

**CUADRO N° 1**  
**CARACTERÍSTICAS DE LA EVACUACIÓN INTESTINAL EN LOS PACIENTES DEL DEPARTAMENTO**  
**DE MEDICINA, ANTES Y DESPUES DE LA APLICACIÓN DE LA GUÍA DE**  
**ATENCIÓN EN EL MANEJO DEL ESTREÑIMIENTO**  
**INEIN -2008**

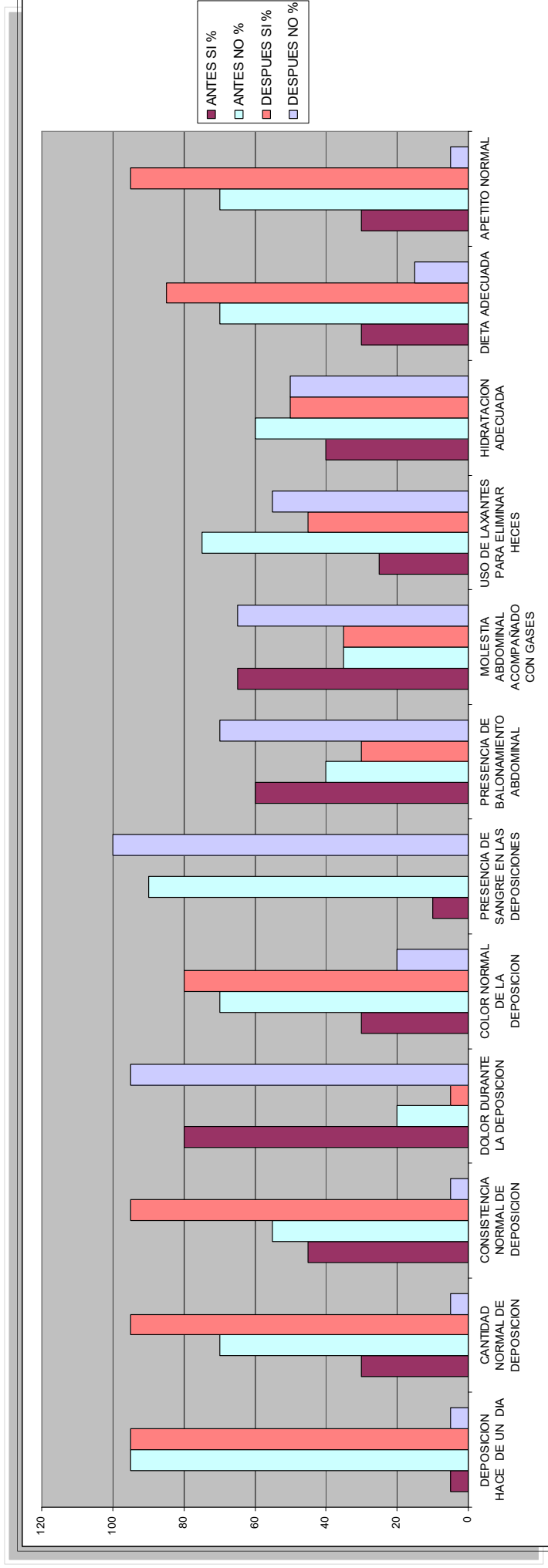
ITEMS DE CARACTERÍSTICAS	ANTES				DESPUES				TOTAL	
	SI		NO		SI		NO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
DEPOSICION HACE DE UN DIA	1	5	19	95	19	95	1	5	20	100
CANTIDAD NORMAL DE DEPOSICION	6	30	14	70	19	95	1	5	20	100
CONSISTENCIA NORMAL DE DEPOSICION	9	45	11	55	19	95	1	5	20	100
DOLOR DURANTE LA DEPOSICION	16	80	4	20	1	5	19	95	20	100
COLOR NORMAL DE LA DEPOSICION	6	30	14	70	16	80	4	20	20	100
PRESENCIA DE SANGRE EN LAS DEPOSICIONES	2	10	18	90	0	0	20	100	20	100
PRESENCIA DE BALONAMIENTO ABDOMINAL	12	60	8	40	6	30	14	70	20	100
MOLESTIA ABDOMINAL ACOMPAÑADO CON GASES	13	65	7	35	7	35	13	65	20	100
USO DE LAXANTES PARA ELIMINAR HECES	5	25	15	75	9	45	11	55	20	100
HIDRATACION ADECUADA	8	40	12	60	10	50	10	50	20	100
DIETA ADECUADA	6	30	14	70	17	85	3	15	20	100
APETITO NORMAL	6	30	14	70	19	95	1	5	20	100

FUENTE: Entrevista-encuesta INEI - 2008

P=0,995

Nivel significancia =0,005

**GRAFICO N° 1**  
**CARACTERISTICAS DE LA EVACUACIÓN INTESITAL EN LOS PACIENTES DEL DEPARTAMENTO**  
**DE MEDICINA, ANTES Y DESPUES DE LA APLICACIÓN DE LA GUÍA DE**  
**ATENCIÓN EN EL MANEJO DEL ESTREÑIMIENTO**  
**INEIN -2007**



FUENTE: Entrevista-encuesta INEI – 2008

P=0,995

Nivel significancia =0,005

## **B. Efectividad de la guía de Atención en El Manejo del Estreñimiento Según su Gravedad.**

En la tabla N° 2 sobre “Efectividad de la Guía de Atención en el Manejo del Estreñimiento según su gravedad, en los pacientes hospitalizados en el departamento de medicina”, se puede notar que 50% (10) pacientes con estreñimiento sustancial fue efectiva el manejo del estreñimiento ya que sus síntomas se aliviaron entre 3 – 4 días, el 15% (3) pacientes con estreñimiento moderado fue efectiva el manejo de estreñimiento y el 10% (2) con estreñimiento sustancial y moderado se aliviaron sus síntomas entre 1 a 2 días siendo muy efectiva el manejo del estreñimiento.

La guía de atención estandarizada en el manejo del estreñimiento llega a ser muy efectiva y efectiva, ya que existe muchos factores que influyen el desarrollo del estreñimiento como el estado emocional, la actividad física y la dieta del paciente; son los factores mas usuales que mencionan los diferentes autores y frente a esto es importante que la intervención de enfermería sea diseñado para satisfacer las necesidades de cada paciente en función a la eliminación intestinal y en coordinación con su medico tratante como un trabajo en equipo. Los profesionales de la salud buscan la evidencia en la que basar su practica, el detective debe tener evidencia en la que basar su caso. De forma similar, el profesional de cuidados de enfermería debe tener evidencia que sustente sus actividades que propone, buscar información que les ayude a suministrar los cuidados más efectivos o beneficiosos a los pacientes. Debido a la abundante información de la que disponemos las enfermeras se elabora la guía de atención evidenciando ser muy efectiva frente al manejo del estreñimiento.

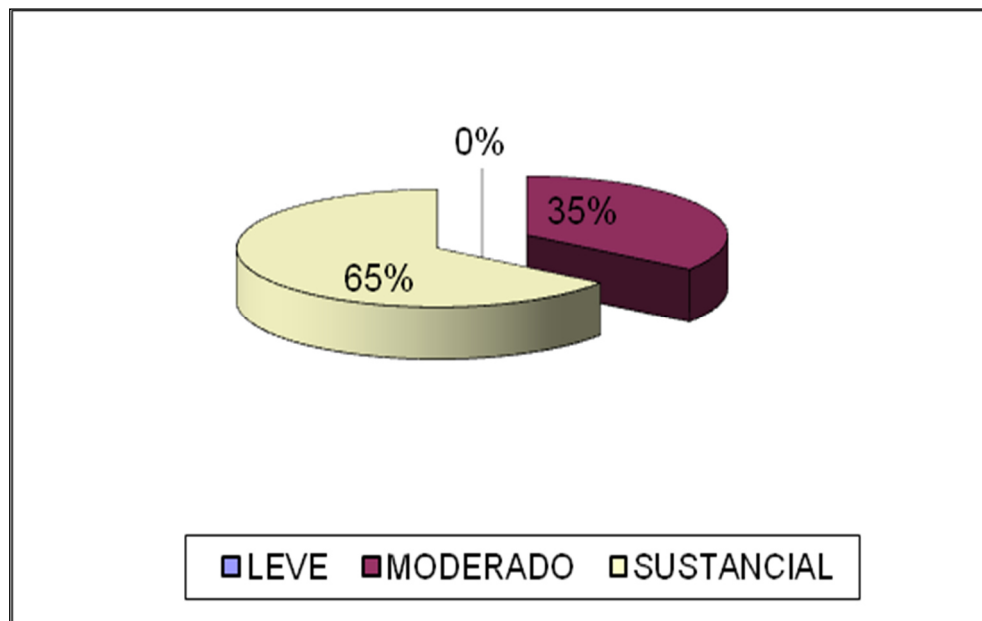
**TABLA N° 2**

**EFFECTIVIDAD DE LA GUIA DE ATENCION EN EL MANEJO DEL  
ESTREÑIMIENTO SEGÚN LA GRAVEDAD; EN PACIENTES DEL  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA  
INEN – 2007**

GRAVEDAD DE ESTREÑIMIENTO	EFFECTIVIDAD DE LA GUIA DE ATENCION						TOTAL	
	MUY EFFECTIVA		EFFECTIVA		NO EFFECTIVA			
	1 -3 DIAS		4-6 DIAS		MAS 7 DIAS			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
LEVE	0	0	0	0	0	0	0	0
MODERADO	2	10	3	15	2	10	7	35
SUSTANCIAL	2	10	10	50	1	5	13	65

FUENTE: Entrevista- encuesta; INEN- 2006

**GRAFICO N° 2**  
**EFFECTIVIDAD DE LA GUIA DE ATENCION EN EL MANEJO DEL**  
**ESTREÑIMIENTO SEGÚN LA GRAVEDAD; EN PACIENTES**  
**DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA**  
**INEN-2007**



FUENTE: Entrevista encuesta; INEN-2006



## **CAPITULO VI.**

### **CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES**

#### **A. Conclusiones:**

- Antes de la aplicación de la guía de atención se evidencia que la mayoría no hace deposición por hace mas de un día, presentado una cantidad y consistencia anormal en las deposiciones, además dolor durante la deposición y mas de la mitad presenta balonamiento – molestias abdominales acompañado con gases, tampoco tienen una hidratación adecuada, ni apetito normal; identificando así las características mas sustancial para determinar el estreñimiento, luego de la aplicación de la guía de atención se puede identificar una mejoría en las diversas características que determino el estreñimiento.
- Según la gravedad del estreñimiento se observa que la guía de atención fue muy efectiva y efectiva en mas de limitad de los pacientes con estreñimiento moderado y en menor porcentaje en el estreñimiento sustancial y leve.

- Siendo aprobado la hipótesis de investigación: La aplicación de la guía de atención es efectiva en el manejo del estreñimiento en los pacientes con cáncer hospitalizados en el I.N.E.N.

#### **B. Recomendaciones:**

- La guía de atención ha demostrado ser efectiva en el manejo del estreñimiento, proporcionando un lenguaje normalizado que ayude a comunicar e identificar mejor los cuidados al paciente oncológico con actividades estandarizadas en enfermería y es por ello que se recomienda a seguir aplicando la guía no solo en estos tipos de pacientes sino en otras situaciones diferentes, enriqueciendo así nuestras actividades y lograr construir un “*cuero de conocimiento propio*” que nunca dejara de implementarse, en beneficio del paciente.
- Recomendamos al departamento de enfermería que siga elaborando guías de atención estandarizada de enfermería que orienten nuestras acciones en beneficio del paciente; ya que nos hallamos en un proceso de evolución de un servicio enfermero especializado, que puede convertir en una oportunidad de crecimiento si somos capaces de contribuir e influir significativamente como profesionales competentes, para lograr la excelencia des de el punto de vista tecnológico y humano en los cuidados del paciente con cáncer.

#### **C. Limitaciones:**

- Se ha evidenciado la limitación en la población de estudio según los criterios de exclusión ya mencionados, si se hubiera considerado a esta población, no se lograría el objetivo de la investigación

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. (6)(7)(17)(18)(40)AMPARO ROLDAN DE T. Y STELLA FERNANDES, MARIA (2003); **Proceso de Atención Enfermería**; Barcelona, Edición Rol.;Pág. 1-23
2. (1)ARCHIVOC ESTADISTICOS (2004-2005) Instituto de Enfermedades Neoplásicas. WWW. INEN. Pe.com; 5-8
3. (29)CACERES TEJADA, Jonh 1. (1998) **“Obstrucción Intestinal como Cirugía de Emergencia en los Pacientes con Obstrucción Intestinal Mecánica entre Diciembre de 1995 y Noviembre de 1996 de Hospital Nacional Dos de Mayo”**, tesis para optar titulo medico cirujano.
4. (27) CAMPOS HURTADO; Guisela, VILLAREAL MENCHOLA. Juan<sup>2</sup>; y CARLOS Cornejo Zapata<sup>3</sup>; RAUL León Barúa; (1999) **“Prevalencia de los criterios de manning en una población de nivel socioeconómico alto de Lima”**.Tesis para optar titulo de Medicina
5. (21)CARPENITO, L (1995) **Diagnostico de Enfermería**, Quinta Edición, Editorial MC. Graw – Hill, Madrid – España.
6. (25)GARCIA CHUMAN, Elizabeth (2001) ; **“Eficacia de un Protocolo de Apoyo Educativo en el Incremento del Conocimiento en los Padres de Familia de Niños con Parálisis Cerebral, Hogar Clínica San Juan de Dios”**, tesis para optar titulo de segunda especialidad en enfermería.
7. (4)(5)(11)(13)(14)(24)(30)(31)GONSALEZ Barón; (1998); Tratamiento de Medicina paliativa y **tratamiento de Soporte en el Enfermo con Cáncer**; Edición Medica Panamericana S. A.; Madrid – España. Pág. 653-666.
8. (3)(8) HARRISON y A. SAUSVILLE; Edward (2002); **Principios de Medicina Interna**; quinceava edición; Volumen I; Editorial Interamericana; Madrid – España. Pág. 625,627
9. (21) INFORMACION PDQ; (1998) Cuidado Médico Profesional de salud Estreñimiento, Impactación Fecal y Obstrucción Intestinal; Table of contents.

10. (21) LEÓN BARÚA, R. (1980) Definición de lo que se acepta por trastorno digestivo “orgánico” y trastorno digestivo “funcional”. Arq. Gastroent S Paulo,; 17(3): Pág. 162 – 166.
11. (12)(26) LOAYSA JURADO, Percy; (2005) “Perfil Clínico del Síndrome de Intestino Irritable en el Hospital Central de la PNP,” Para optar título de Medicina General.
12. (33) MARRINER, A. (1999), Modelo y teorías de Enfermería; Editorial Mosby Doyna, España.
13. (42) MERSEDES DURAN, MARIA; (1997) **Indagación Filosófica y la práctica de la Enfermería**; New yor, ; Pág. 26 – 31
14. (20)(28)(36) MINSA; DIRECCION GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS (2005); **Norma técnica para la Elaboración de la Guías Practicas Clínicas\_**; NT N° 00 – MINSA/DGSP – V.0. Pág. 5 – 14
15. (15)(37)(39)MINSA, DIRECCION GEMERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS; (2004) **Mejoramiento de la Calidad en los Hospitales e Instituciones Especializados**; Guía facilitador; amares; Pág. 3-5,16.
16. (19) NANDA. (2002) North American Nursing Diagnosis Association **Diagnósticos Enfermeros: Definición y Clasificación 2001- 2002**. Ediciones Harcourt, Madrid. Pag. 4-15.
17. (3)(22) OTTO, Shirley E. (1999) **Enfermería Oncológica**, tercera Edición, Editorial Océano, España; Pág. 25,547.
18. (33) PHANEUF, M (1993); **Proceso de Atención de Enfermería**; Editorial Interamericana; Primera edición; Pág. 205- 209.
19. (19) PORTELA, J.; (1999); **Organización, Métodos y Desarrollo Organizacional**; servicios de salud; MINSA; PAG. 38- 61.
20. (19) RIOS M.; (2003); **Guías de Atención en Enfermería**; División hospitalización de cirugía, Hospital Mario Correa Rengifio E.S.E. pag. 8- 16.
21. (34) RIVAS Hidalgo, Ana, **Procesó de Atención de Enfermería**, servicio de Onco- Hematológico, 7ªB, 2005, PAG. 1- 10

22. (23) RODRIGUEZ; Román. (2001); **Control de Síntomas en el Enfermo de Cáncer Terminal**; Dirección de Servicios Canario Salud; Pág.; 39 – 40.
23. (20)ROCIO V. (2005): **Prevalencia del Síndrome Intestino en la Consulta Ambulatoria de Gastroenterología**; investigación para optar el título de medico-cirujano; Pág. 5-9.
24. (2)(7)(9)(16)(35)SOLAR GOMEZ; Dolores. (2003) **Guía para Estandarizar Cuidados en el Hospital de Ontología de Día**; publicidad Just in Teme; Madrid. Pág. 1-10

## BIBLIOGRAFIA

- BRUNNER Y SUDDARTH, (1986) **Enfermera Medico Quirúrgico**; octava edición; Editorial Mosby; Madrid – España.
- BRUGE , Mario (2003) ; **La Ciencia, su Método y Filosofía**; Ediciones Siglo veinte; Buenos Aires; Nueva Edición
- CARPENITO, L (1995) **Diagnostico de Enfermería**, Quinta edición, Editorial MC. Graw – Hill, Madrid – España.
- DONAVAN, M (1992); **Practica de enfermería Oncológica**, Editorial Interamericana USA.
- DU GAS, B (1995) **Tratado de enfermería Practica**; Cuarta edición; Editorial Interamericana S.A. México.
- ENCARTA, 2005 “**Biblioteca de Consulta Microsoft**” Comparation.
- FATIMA DE S. ; (2002) ; **Cuidado de Enfermería, Su Sentido para Enfermeras y Pacientes** ; [htt://www.finiprint.com](http://www.finiprint.com)
- GORDON M: (1996) **Diagnostico Enfermero. Proceso y Aplicación**. Mosby / Doyma Libros. Tercera Edición. Madrid,
- POLIT, D (1995); **Investigación Científica en Ciencias de la Salud**; Editorial Interamericano; Cuarta Edición;
- PORTELLA MENDOZA; Julio, (1999); **Organización. Métodos y Desarrollo Organizacional**; ENSAP – Análisis y Soluciones Gerenciales.
- ROVERTO HERNANDEZ; Sampieri. (1999), **Método de la Investigación; segunda edición**; editorial Mc. GRAW – HILL; México
- KERBER TAFTE, R.E. (1998); “**Manual de Terapéutica Medica y procedimientos de Urgencias**” Tercera Edición, editorial grupo Editores, México
- COPIRIGHT. (2004) “**Especialidad de Enfermería de Salud Familiar y comunitaria**” [WWW. Healthnotes.com](http://WWW.Healthnotes.com) Pág.1-7

## INDICE DE ANEXO

	<b>Pág.</b>
<b>1. Operacionalización de las variables</b>	<b>63</b>
<b>2. Matriz de Consistencia.....</b>	<b>64</b>
<b>3. Entrevista- Encuesta.....</b>	<b>69</b>
<b>4. Guía de Atención de Enfermería.....</b>	<b>78</b>
<b>5. Indicadores de Seguimiento.....</b>	<b>80</b>
<b>6. Consentimiento Informado.....</b>	<b>81</b>
<b>7. Calculo del Tamaño de Muestra.....</b>	<b>82</b>
<b>8. Determinación de la Validez del Instrumento.....</b>	<b>83</b>
<b>9. Determinación de la Confiabilidad del Instrumento.....</b>	<b>84</b>
<b>10. Matriz General de la Codificación del Instrumento.....</b>	<b>85</b>
<b>11. Procedimiento para Categorización del Estreñimiento.....</b>	<b>86</b>
<b>12. Valides de contenido y construcción del instrumento.....</b>	<b>.....</b>

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE	VALOR FINAL
Manejo del estreñimiento	<p>Acción de prevenir y aliviar un padecimiento de la alteración del patrón de eliminación que hace que una persona cambie sus hábitos normales de evacuación y se caracteriza; por una disminución en la frecuencia, por la eliminación de deposiciones dura y/o seca y pujido excesivo para defecar.</p> <p>El estreñimiento es un Síntoma y/o signo, no una enfermedad y es más frecuente en pacientes con cáncer terminal, las molestias varían de persona a persona de acuerdo a sus hábitos intestinales.</p>	Estreñimiento.	<p>➤ Cantidad</p> <p>➤ Frecuencia</p> <p>➤ Consistencia</p> <p>➤ Color</p> <p>➤ Distensión abdominal</p> <p>➤ Dolor</p> <p>➤ Esfuerzo o pujo.</p>	<p>Acción de prevención y alivio en la alteración del patrón de eliminación (estreñimiento) después de la aplicación de la guía de atención obteniendo una deposición normal.</p>	<p><b>Muy Efectivo:</b> Cede el cuadro sintomático entre 1-2 días.</p> <p><b>Efectivo:</b> Cede el cuadro sintomático entre 3-4 días.</p> <p><b>No efectivo:</b> Cede el cuadro asintomático en más de 5 días.</p>



## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Variable Independiente:** Manejo del estreñimiento

INDICADORES	ENTREVISTA - ENCUESTA
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Numero de deposiciones.</li> <li>➤ Cantidad.</li> <li>➤ Consistencia.</li> <li>➤ Dolor.</li> <li>➤ Calor.</li> <li>➤ Frecuencia.</li>   <li>➤ Distinción abdominal</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cuándo esta en su casa sufre estreñimiento?</li> <li>2. ¿Hace cuántos días fue su última defecación?</li> <li>3. ¿Cómo fue su deposición en ese día?               <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1.Según cantidad.</li> <li>3.2.Según consistencia.</li> </ol> </li> <li>4. ¿Tuvo dolor durante la deposición?</li> <li>5. ¿De qué color fue la deposición?</li> <li>6. ¿En los dos últimos días ha tenido cambio en el número de deposiciones?</li> <li>7. ¿En las deposiciones que realizo, hubo presencia de sangre?</li> <li>8. ¿En estos últimos días a presentado hinchazón de la barriga?</li> <li>9. ¿Esas molestias de hinchazón de la barriga se acompañaron con gases?</li> <li>10. ¿Puede usted eliminar los gases fácilmente?</li> <li>11. ¿Utiliza regularmente laxantes o enemas para poder eliminar la defecar?</li> <li>12. ¿Cuánto de líquido toma usted aproximadamente en el día durante su hospitalización?</li> <li>13. ¿Conoce usted que tipo de dieta esta recibiendo actualmente?</li> <li>14. ¿Usted termina de comer toda la comida?</li> <li>15. ¿Cómo cree que esta su apetito estos últimos tres días?</li> <li>16. ¿Actualmente como se siente?</li> </ol>

## ENTREVISTA – ENCUESTA

### INTRODUCCION:

Buenas días, soy la enfermera Miriam Alania, trabajadora en esta institución me presento ante usted señor (ra), para saludarlo y expresarle que se esta aplicando esta entrevista para saber como ayudarlo en la atención sobre las actividades que le brindamos, esta entrevista es anónimo y confidencial, agradezco su participación.

### INTRODUCCIONES:

Encierre con un círculo la alternativa que estime conveniente y llene los espacios en blanco.

#### I. DATOS GENERALES:

1. Edad.....
2. Sexo:
  - a. Femenino
  - b. Masculino
3. Piso.....Departamento.....Nº de Cama.....
4. Fecha de Ingreso.....fecha de entrevista.....
5. Grado de dependencia.....
6. Diagnostico Médico:.....
7. Glasgow.....

## II. DATOS ESPECIFICOS:

1. ¿Cuándo está en su casa sufre estreñimiento?

- a. NO
- b. SI

2. ¿Hace cuantos días fue su última defecación?

- a. Un día
- b. Dos días
- c. Tres días
- d. Otros (especifique).....

3. ¿Cómo fue su deposición en ese día?

3.1 Según cantidad:

- a. Normal
- b. Poca cantidad
- c. Muy poco
- d. Otra (especifique).....

3.2. Según consistencia

- a. Normal
- b. Grumosa (bolitas)
- c. Dura
- d. Otra (especifique).....

4. ¿Tuvo dolor durante la deposición?

- a. NO
- b. SI

5. ¿De que color fue la deposición?

- a. Amarillenta
- b. Marrón
- c. Negruzca
- d. Otra (especifique).....

6. ¿En los dos últimos días ha tenido cambio en el número de deposiciones?

- a. No
- b. Si

7. ¿En las deposiciones que realizo, hubo presencia de sangre?

- a. No
- b. Si

8. ¿En estos últimos días a presentado hinchazón de la barriga?

- a. No
- b. Si

9. ¿Esas molestias de hinchazón de la barriga se acompaña con gases?

- a. No
- b. Si

10. ¿Puede usted eliminar los gases fácilmente?

- a. No
- b. Si

11. ¿Utiliza regularmente laxantes o enemas para poder eliminar la defecar?

- a. No
- b. Si
- ¿Por qué?.....

12. ¿Cuanto de liquido toma usted aproximadamente en el día durante su hospitalización?

- a. Toda la jarra (un litro)
- b. Media jarra (500ml aprox.)
- c. Menos de media jarra (<400ml)
- d. Otras cantidades, especifique:.....

13. ¿Conoce usted que tipo de dieta esta recibiendo actualmente?

- a. Dieta Liquido
- b. Dieta blanda
- c. Dieta Completa
- d. Otras (especifique).....

14. ¿Usted terminada comer toda la comida?

- a. No
- b. Si
- \* Porque.....

15. ¿Cómo cree que esta su apetito estos últimos días?

- a. Normal
- b. Tiene poco apetito
- c. No tiene apetito
- d. Otros (especifique).....

16. ¿Actualmente como se siente?

- c. Preocupado
- d. Temor
- e. Inquieto
- f. Otros.....

## **GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA**

### **1. FUNDAMENTACION.**

Las guías de atención de enfermería se constituyen como instrumentos de planificación y gestión de gran importancia que deben ser utilizados por el profesional de enfermería, de acuerdo a su realidad con el fin de optimizar los recursos disponibles y establecer parámetros de evaluación e indicadores de la calidad de la prestación de los servicios.

El proceso de atención de enfermería es el modelo predominante de investigación clínica para la enfermera profesional; sirve de enlace del conocimiento científico, la investigación la teoría y las aplicaciones del conocimiento al quehacer profesional. Es un método para interconectar las bases de ciencia con las acciones clínicas del profesional, el uso del proceso de enfermería contribuye a garantizar la calidad del cuidado que ofrece, y la razón principal para el uso de este método es que se evidencie un mayor grado de interacción entre el enfermero y el usuario.

Las guías de intervención de enfermería organizada en el proceso de atención de enfermería presentan problemas comunes, reales, frecuentes, potenciales y problemas de acuerdo a la patología o signos y síntomas mas frecuentes del servicio.

La incorporación de los diagnósticos de enfermería según la Nanda, se sustenta en la generación de patrones de respuesta humana que en su conjunto abarcan el total de los patrones de vida de un individuo en interacción con su entorno.

El hombre constantemente se ve expuesto a alteraciones del bienestar total ya sea por causas directas o colectivas. El Perú es considerado como un país en

riesgo ya que, el 50% de pacientes de gastroenterología presenta estreñimiento. El estreñimiento es un problema digestivo que consiste en la dificultad de defecar y es frecuente entre los peruanos, sobre todo mujeres. El 50% de pacientes que visita el departamento de Gastroenterología del Hospital, presenta este cuadro que se genera por el bajo consumo de agua, cereales, vegetales y fruta. La causa de la mayoría de casos de estreñimiento es la dieta así como el ritmo de vida que llevan estas personas.

Otra causa esta relacionada a la toma de algunos medicamentos o antibióticos que contengan hierro oral, esteroides, ansiolíticos, antidepresivos, codeína ( usado en catarros) o antiácidos compuestos de aluminio o calcio, opioides, esto pueden provocar como efecto secundario un estreñimiento.

Otros casos, el estreñimiento viene a ser síntoma de una determinada enfermedad que podría ser un cáncer, una diabetes mal controlada, altos valores de calcio en la sangre (hipercalcemia), hemorroides, hasta lesiones por tumores en el sistema nervioso central. A ello se le agregar las exigencias del poblador por recibir una atención con calidad, por lo que se requiere un profesional formado en criterios de calidad y excelencia, y capaz de ofertar cuidados con responsabilidad e independencia, considerado al individuo como un ser biopsicosocial.

El presente documento contiene guía de atención de enfermería para el alivio del estreñimiento, elaboradas aplicando el método científico, proceso de atención de enfermería cuya finalidad es proporcionar estrategias que viabilicen una atención segura, oportuna y humana por parte de Enfermería como miembro de un equipo de salud.



## **2. OBJETIVOS**

- Garantizar una atención de calidad ligado a la satisfacción de los usuarios.
- Garantizar la eficiencia de los recursos asignados.
- Reducir costos de la atención.
- Facilitar la comunicación entre los miembros del equipo de salud y especialmente de enfermería.
- Unificar criterios
- Contar como un documento de respaldo legal

## **3. ALCANCE**

Las presentes guías serán de uso para el profesional de enfermería que laboran en el INEI.

## **4. BASE LEGAL**

- Ley General de Salud, ley 26842
- Ley del trabajo de la Enfermera(o), Ley N° 27669. Capítulo II Art. 7 inciso a.
- Decreto Supremo N° 004-2002-SA – Reglamento de la Ley de la Enfermera(o) Capítulo II Art. 8,9, inciso a.
- R.M. N° 768-2001-SA/DM. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.

## **5. DEFINICIONES OPERACIONALES**

### **5.1. Proceso de Atención de Enfermería:**

Instrumento que permite enlazar el conocimiento científico, la investigación, la teoría y las aplicaciones del conocimiento al quehacer profesional. Es un método para interconectar las bases de ciencia con las acciones clínicas del profesional.

Instrumento utilizado en la atención de enfermería con la aplicación del método científico, presentado por primera vez por Orlando en 1961. Actualmente y ya por más de 25 años ha sido el modelo predominante de investigación clínica para enfermería profesional.

## **5.2. Diagnóstico de enfermería**

Alteraciones del patrón de eliminación: *Estreñimiento*

Estado en que el paciente experimenta o está en alto riesgo de experimentar una éxtasis del intestino grueso, lo que da como resultado una eliminación poco frecuente o heces duras y secas.

## **5.3. Alivio del Estreñimiento.**

Mejoramiento del patrón de eliminación después de la aplicación de la guía de atención.

## **5.4. Meta.**

Es el logro que se desea alcanzar producto de las intervenciones de enfermería en Prevenir y aliviar el estreñimiento.

## **5.5. Intervención de Enfermería**

Es el actual directo o indirecto (por personal a su cargo bajo supervisión) de la enfermera(o), que le permitirá alcanzar los resultados esperados. Cuarta fase del proceso de atención de enfermería.

## **5.6. Grado de Dependencia**

Los pacientes para el estudio se encontrarán en los siguientes grados:

- Grado de dependencia I: Totalmente independiente
- Grado de dependencia II: Requiere de apoyo y ayuda parcial para la satisfacción de necesidades.
- Grado de dependencia III: Requiere de apoyo total para la satisfacción de necesidades.

### **5.7. Indicador de seguimiento**

Unidad de medida que permitirá realizar el seguimiento del logro de los resultados esperados.

## **6. CONTENIDOS Y ELABORACIÓN**

- **La primera contiene:** Titulo, Aspecto generales del problema de salud o patología, Población objetivo, objetivo de la guía, y la persona responsable.
- **La segunda contiene el esquema de la intervención de enfermería como:** El Diagnostico de Enfermería de acuerdo al NANDA, Metas a alcanzar, Intervenciones interdisciplinarias, grado de dependencia e indicadores de seguimiento.

## **7. GUIA DE ATENCION PARA EL MANEJO DEL ESTREÑIMIENTO.**

### **ASPECTOS GENERALES**

Reducción de la frecuencia normal de evacuación intestinal, acompañada de eliminación o incompleta de heces excesivamente duras y secas.

## **POBLACION OBJETIVO**

Todo paciente hospitalizado del departamento de medicina con Glasgow mayor de 12, por presentar alteración del patrón de eliminación; estreñimiento.

## **OBJETIVO**

Valorar y orientar las actividades de enfermería con el fin prevenir y aliviar el estreñimiento.


## **PERSONA RESPONSABLE**

Enfermera encargada de la investigación: Lic. Miriam Alania Chávez

<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA</b>	<b>METAS</b>	<b>INTERVENCION DE ENFERMERIA</b>	<b>FACTORES RELACIONADOS</b>	<b>INTERVENCIONES INTERDECIPLINARIAS</b>	<b>GRADO DE DEPENDENCIA</b>	<b>INDICADORES DE SEGUIMIENTO</b>
Alteraciones del patrón de eliminación: <i>Estreñimiento.</i>	Prevenir y aliviar el estreñimiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color.</li> <li>➤ Explicar el origen del problema y las razones al paciente.</li> <li>➤ Identificar los factores (crecimiento tumoral, medicamentos, reposo en cama y dieta) que pueda ser causa del estreñimiento o que contribuyan al mismo.</li> <li>➤ Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos, a menos que este contraindicado.</li> <li>➤ Valorar la medicación para ver si hay efectos gastrointestinales secundarios.</li> <li>➤ Enseñar al paciente que reconozca el color volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones.</li> <li>➤ Instruir al paciente acerca de la dieta rica en fibra (Dieta recomendada).</li> <li>➤ Instruir al paciente sobre el uso correcto de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Comprensión medular.</li> <li>➤ Estenosis rectal o anal.</li> <li>➤ Uso de opioides.</li> <li>➤ Uso de sedantes.</li> <li>➤ Actividad física insuficiente.</li> </ul>	Equipo de salud de enfermería de turno	Grado I Grado II Grado III	Ver anexo de escala de apreciaciones numéricas:  ➤ Gravedad de estreñimiento. ➤ Eliminación intestinal. ➤ Hidratación.

					<p>laxantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Instruir al paciente sobre la relación entre dieta, ejercicio y la ingesta de líquidos para el estreñimiento.</li> <li>➤ Consultar con el médico si persiste los signos y síntomas del estreñimiento.</li> <li>➤ Administrar laxantes o enemas, si procede.</li> <li>➤ Informar al paciente acerca del procedimiento de extracción manual de heces, si fuera necesario.</li> <li>➤ Administrar el enema o la irrigación, cuando proceda.</li> <li>➤ Registrar en las notas de enfermería las actividades realizadas.</li> <li>➤ Registrar los resultados y efectos de deposición en la hoja gráfica de funciones y anotaciones de enfermería.</li> </ul>				
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>PRESENTACION</b>	<b>ESTREÑIMIENTO</b>	
<p>El estreñimiento puede ser un problema en personas con cáncer, puede ser el resultado del tratamiento con algunas drogas o puede ser un problema si usted se ha acostumbrado a comer mayormente alimentos suaves y pocos líquidos, además ciertos alimentos pueden contribuir a la producción de aire en el estomago, el hacer menos ejercicios y la alteración de su estado emocional y psicológico puede tener un rol importante para producir estreñimiento.</p> <p>Este material educativo orienta sus formas de prevenir la producción del estreñimiento, durante su hospitalización y al retornar en casa sugerimos seguir las orientaciones recomendadas.</p>	<p><b>Definición.-</b>Es la disminución en la frecuencia de la evacuación, defecación o caca que se caracteriza por la eliminación de deposiciones duras y secas, menos de tres veces por semana.</p> <p><b>CARACTERISTICAS NORMALES DE LAS DEPOCIONES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Consistencia.-</b> Es blanda, pastosa</li> <li>➤ <b>Color.-</b> Generalmente amarillo dorado o color oro, varía de acuerdo a la alimentación.</li> <li>➤ <b>Frecuencia y cantidad.-</b> Aquí las diferencias individuales son considerables, mientras que algunas personas van a hacer dos veces al día a otras cada tres días es perfectamente normal ,en cambio hacer caca cada dos vez por semana es normal.</li> </ul> <p><b>CAUSAS DEL ESTREÑIMIENTO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Dieta:</b> Baja en el consumo de fibras, inapetencia.</li> <li>➤ <b>Hidratación:</b> Disminución del consumo de líquidos se debe a veces a la anorexia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Estado emocional:</b> Confusión, depresión y ansiedad.</li> <li>➤ <b>Actividad física:</b> Inactividad, vida sedentaria, inmovilización por largos periodos de tiempo en cama.</li> <li>➤ <b>Medicamentos:</b> Existe diversos tipos de medicamento que pueden provocar estreñimiento: antiinflamatorios o hipotensivos, preparados de hierro y analgésicos. No suspenda el tratamiento según su criterio, pero consulte a un medico la forma mas adecuada de solucionar el problema.</li> </ul>
<p>El objetivo es que usted pueda prevenir y aliviar las molestias usuales del estreñimiento y conocer los factores causantes.</p> <p>La autora</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Enfermedad:</b> Diversas enfermedades del intestino (hemorroides, inflamaciones, pólipos, tumores, etc.)</li> </ul> <p><b>Signos y síntomas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Consistencia:</b> Pues solo cuando hace bolas gordas y duras lo cual le puede producir dolor, fisuras anales y hemorroides. Aunque las haga 3 veces al día, esto si es estreñimiento, deposiciones duras y caprinas(bolitas de cabra)</li> </ul>

<p>➤ <b>Color:</b> Generalmente de color oscuras (negruzcos o marrón oscuro)</p> <p>➤ <b>Frecuencia y cantidad:</b> Generalmente menos de tres evacuaciones por semana.</p> <p>➤ <b>Otras características:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensación de evacuación incompleta.</li> <li>• Sensación de obstrucción ano rectal.</li> <li>• Las situaciones no habituales, la tensión y las cargas animicas se reflejan en nuestro intestino y este a su vez puede reaccionar con un estreñimiento.</li> </ul> <p><b>Medidas preventivas:</b></p> <p>➤ <b>Alimentación:</b></p> <p><b>Cereales:</b> Trigo, quinua, kiwicha, arroz y pan integral</p> <p><b>Menestras:</b> Frejol, lentejas.</p> <p><b>Verduras:</b> Ensaladas.</p> <p><b>Frutas:</b> Con cascara lavadas.</p>	<p>➤ <b>Hidratación:</b></p> <p>Para que las fibras vegetales consigan su efecto es imprescindible beber suficiente líquido dos o mas litros al día.</p> <p>➤ <b>Estado emocional:</b></p> <p>Creación de un entorno favorable.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoestima, control emocional, realizar manualidades.</li> <li>• Consumir vitaminas A (papaya, zanahoria, queso) , C (naranja, maracuyá ),E (ajonjolí, aceites vegetales), que eviten stress.</li> </ul> <p>➤ <b>Actividad física:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas que pueden caminar, realizar caminatas y ejercicios según su condición, edad o tipo de tratamiento.</li> <li>• En reposo, realizar movimientos en cama, masajeo abdominal, cambio de posiciones y ejercicios pasivos.</li> </ul>	<p><b>UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE</b> <b>SAN MARCOS</b> <b>(Universidad del Perú, Decana de América)</b> <b>FACULTAD DE MEDICINA</b> <b>UNIDAD DE POSTGRADO</b> <b>PROGRAMA DE SEGUNDA</b> <b>ESPECIALIZACION DE ENFERMERIA</b></p> <p><b>"MEDIDAS PARA PREVENIR EL ESTREÑIMIENTO"</b></p>
		 <p><b>Lic. MIRIAM ALANIA CHAVEZ</b> <b>2007</b></p>



## INDICADORES DE SEGUIMIENTO DE LA GUIA DE ATENCION (ESCALA DE APRECIACION NUMERICA)

### GRAVEDAD DEL ESTREÑIMIENTO

**Definición:** Medida en la que se percibe los cambios adversos en el funcionamiento físico, emocional y social.

Escala				
Grave	Sustancial	Moderada	Ligera	Ninguno
1	2	3	4	5

### INDICADORES

Intensidad del estreñimiento	1	2	3	4	5
Frecuencia del estreñimiento	1	2	3	4	5
Persistencia del estreñimiento	1	2	3	4	5
Malestar asociado	1	2	3	4	5
Inquietud asociada	1	2	3	4	5
Temor asociada	1	2	3	4	5
Movilidad física alterada	1	2	3	4	5
Relaciones interpersonales alteradas	1	2	3	4	5
Estado de animo alterado	1	2	3	4	5
Sueño alterado	1	2	3	4	5
Falta de apetito	1	2	3	4	5

### ELIMINACION INTESTINAL

**Definición:** Capacidad del tracto gastrointestinal para formar y evaluar heces de forma efectiva.

Escala				
Extremadamente comprometida	Sustancialmente comprometida	Moderadamente comprometida	Levemente comprometida	No comprometida
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

### INDICADORES

Cantidad de heces en relación a la dieta	1	2	3	4	5
Heces blanda y formadas	1	2	3	4	5
Ausencia de estreñimiento	1	2	3	4	5
Ausencia de diarrea	1	2	3	4	5
Facilidad de eliminación de las heces	1	2	3	4	5
Ausencia de dolor cólico	1	2	3	4	5
Ruidos intestinales	1	2	3	4	5

### HIDRATACION

**Definición:** Cantidad de agua en los compartimiento intracelular y extracelular del organismo.

Escala				
Extremadamente comprometida	Sustancialmente comprometida	Moderadamente comprometida	Levemente comprometida	No comprometida
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

### INDICADORES

Hidratación cutánea	1	2	3	4	5
Membranas mucosas húmedas	1	2	3	4	5
Ausencia de sed anómala	1	2	3	4	5
Ausencia de fiebre	1	2	3	4	5
Diuresis dentro de los límites normales	1	2	3	4	5
Presión arterial dentro de los límites normales	1	2	3	4	5

## **CONCENTIMIENTO INFORMADO**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “EFECTIVIDAD DE LA APLICACION DE UNA GUIA DE ATENCION HOSPITALIZADOS EN EL I.N.E.N.”

Habiendo sido informada del propósito de la misma así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigación utilizada adecuadamente dicha información asegurándose la máxima confidencialidad.

Nombre

DNI:

## **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Estimada paciente:

La investigación del estudio para lo cual UD. Ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se comprende con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también la segura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicara en lo absoluto.

ATTE

Miriam Alania Chávez

### CALCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

$$n = \frac{N * P(1 - P)}{(N - 1) \frac{(d)^2}{(Z)^2} + p(1 - P)}$$

Reemplazando.

$$n = \frac{50 * 0.5(1 - 0.5)}{(49) \frac{(0.01)^2}{(3.8416)^2} + 0.5(0.5)}$$

$$n = \frac{12}{0.38}$$

$$n = 32$$

Reajuste de la muestra:

$$\frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

$$\frac{32}{1 + \frac{32}{50}} = \frac{32}{1.64} = 20$$

La muestra a considerar es de 20 pacientes con alteración en la eliminación intestinal.

## DETERMINACION DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

$$r = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2][n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

### Validez del instrumento

Item 1	r=0.44
Item 2	r=0.41
Item 3	r=0.50
Item 4	r=0.50
Item 5	r=0.47
Item 6	r=0.46
Item 7	r=0.55
Item 8	r=0.73
Item 9	r=0.62
Item 10	r=0.47
Item 11	r=0.20
Item 12	r=0.55
Item 13	r=0.42
Item 14	r=0.35
Item 15	r=0.44

Si “ $r > 0.20$ ” el instrumento es válido: por lo tanto este instrumento es válido en cada uno de los ítems.

## DETERMINACION DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a utilizar la formula  $\alpha$  - Crombach.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left( 1 - \frac{\sum Si^2}{S_{suma}^2} \right)$$

$$\alpha = \frac{15}{14} \left( 1 - \frac{13.95}{55.81} \right)$$

$$\alpha = 1.071(1 - 0.2499)$$

$$\alpha = 1.071(0.7501)$$

$$\alpha = 0.80$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere  $\alpha > 0.5$  por lo tanto este instrumento es confiable.

MATRIZ GENERAL																
PCTE	ITEM															
	2	3	5	7	8	9	10	13	14	15	16	17	18	20	21	$\Sigma$
1	0	0	2	2	2	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	10
2	2	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	10
3	2	0	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2	2	0	0	16
4	2	0	2	2	2	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	12
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	4
6	0	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	0	2	0	0	16
7	2	0	2	2	2	0	2	2	0	0	2	2	0	2	0	18
8	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	0	0	0	0	8
9	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	8
11	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	4
10	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	4
12	0	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	2	2	12
13	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28
14	0	2	2	0	0	0	0	2	2	0	0	2	2	2	0	14
15	0	2	2	0	0	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	20
16	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
17	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	0	0	0	2	2	18
18	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	2	8
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	22
20	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4
X	18	20	30	14	18	6	12	16	12	20	26	12	16	12	10	242
Y	0,8	1	1,5	0,7	0,90	0,3	0,6	0,8	0,6	1	1,3	0,6	0,8	0,6	0,5	0,5
$\sigma$	1,03	0,95	0,84	0,84	0,95	0,69	0,95	1,07	1,03	1,07	0,84	0,84	0,95	0,95	0,95	55,81
$\sigma^2$	1,02	1,03	0,89	0,98	1,02	0,73	0,94	1,01	0,94	1,03	0,98	0,94	1,01	0,94	0,89	6,79
$\Sigma X^2$	36	40	60	28	36	12	24	32	24	40	52	24	32	24	20	484
r	0,44	0,41	0,50	0,50	0,47	0,46	0,55	0,73	0,62	0,47	0,20	0,55	0,42	0,35	0,44	1,00

## PROCEDIMIENTO PARA LA CATEGORIZACION DE GRAVEDAD DEL ESTREÑIMIENTO

Se utilizo la campana de Gauss, donde se consideró una constante de 0.75 a través del siguiente procedimiento.

1. Se calcula el  $X=10.65$
2. Se calcula la Desviación Estándar (DS)  
 $DS = 6.79$
3. Se establecieron los valores a y b respectivamente

$$a = X - 0.75 (DS)$$

$$b = X + 0.75 (DS)$$

$$a = 10.65 - 0.75 (6.79)$$

$$b = 10.65 + 0.75 (6.79)$$

$$a = 10.65 - 5.09$$

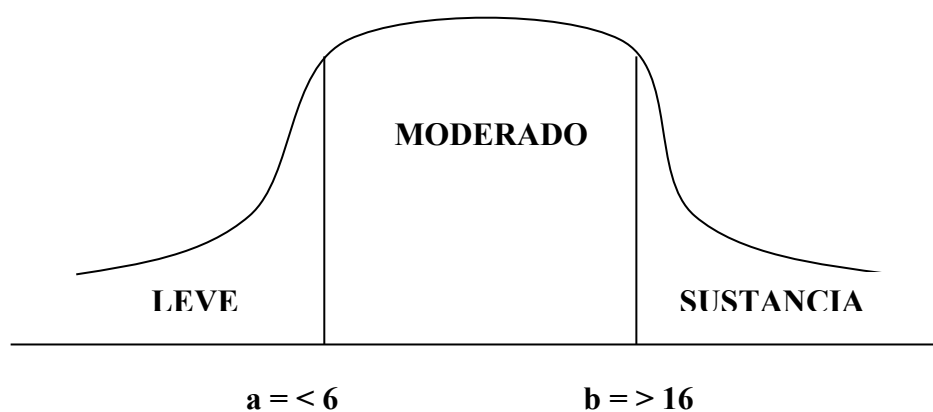
$$b = 10.65 + 5.09$$

$$a = 5.56$$

$$b = 15.74$$

$$a = 6$$

$$b = 16$$





**Tabla de concordancia**  
**Prueba Binomial: Juicio de Expertos**

Ítems	Nº de Juez								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
7	1	1	1	1	0	1	1	1	0,035
8	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004

P < 0.05 la concordancia es significativa.